

## **ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA CAVITÁRIA EM PACIENTE NEUROPATA EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RELATO DE CASO**

*Julia Landeira Zylberberg<sup>1</sup>; Larissa Barbeiro dos Santos<sup>1</sup>; Ana Paula Aguiar Vidal<sup>2</sup>;  
Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus<sup>1</sup>; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro<sup>1</sup>;  
1. IDT/UFRJ; 2. UFRJ;*  
Autor principal: Julia Landeira Zylberberg

**Introdução** O Rio de Janeiro apresenta elevada incidência de tuberculose (TB). É frequente o tratamento empírico para TB em pacientes com quadro clínico e radiológico compatível. Tal conduta resulta em tratamento desnecessário e retarda o início da terapia adequada. Aspergillus sp. é um fungo filamentoso que pode causar doenças infecciosas ou alérgicas a depender do estado imunológico do hospedeiro ou da estrutura pulmonar. A doença por Aspergillus é um diagnóstico diferencial da TB. Relato de Caso Paciente masculino, 59 anos, apresenta doença neuromuscular desde a infância sem etiologia definida, tem deficiência motora grave com acometimento dos quatro membros. Vive como pessoa em situação de rua. Negou infecção prévia por TB. Há 3 meses com tosse seca, hemoptoicos, dispneia e febre. Ao exame físico, emagrecido, frágil, oximetria adequada em ar ambiente. Tomografia de tórax com alteração morfoestrutural da caixa torácica, pulmão direito vicariante e desvio do mediastino para a esquerda. Colapso do pulmão esquerdo com bronquiectasias císticas e varicosas de permeio. Algumas cavidades aéreas do lobo superior esquerdo(LSE) com conteúdo de aspecto ovalado. Micronódulos centrolobulares no lobo superior direito(LSD)e segmento basal lateral do lobo inferior direito(LID). Diante da hipótese de TB, solicitado escarro espontâneo, no entanto, devido ao quadro neurológico, o paciente não conseguiu fornecer material. Tentado também escarro induzido, sem sucesso. Optado por dar seguimento da investigação com broncoscopia que demonstrou árvore brônquica esquerda distorcida desde o brônquio fonte, apresentando grande quantidade de secreção purulenta. Segmento apicoposterior com presença de material esbranquiçado e endurecido ocluindo sua entrada. Realizada biópsia do material além de lavado broncoalveolar do LSE e LID. A Biópsia da lesão endobrônquica evidenciou hifas hialinas septadas e ramificadas, além de processo inflamatório crônico acompanhado de colônias fúngicas, compatível com aspergiloma. Bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) e teste rápido molecular para tuberculose(TRM-TB) negativos. Lavado broncoalveolar com BAAR,TRM-TB negativos e micológico direto com hifas hialinas septadas e ramificadas e cultura positiva para Aspergillus sp. Realizado também análise sorológica: IgG para Aspergillus fumigatus>100 KUA/L. Iniciado tratamento com Itraconazol, paciente com boa evolução clínica. Discussão Aspergilose pulmonar crônica (APC) é um grupo de síndromes pulmonares causadas pelo Aspergillus sp. geralmente em pacientes não imunocomprometidos graves, mas com alguma doença pulmonar estrutural prévia. A APC engloba a Aspergilose pulmonar crônica cavitária (APCC), forma mais comum; Aspergilose pulmonar subaguda; Aspergilose pulmonar fibrosante crônica e o Aspergiloma. O diagnóstico de APC demanda a combinação de exame de imagem sugestivo (preferencialmente tomografia computadorizada), evidência direta da infecção ou resposta imunológica ao Aspergillus sp., além de exclusão de diagnósticos alternativos. APCC é definida como uma ou mais cavidades pulmonares, podendo conter aspergiloma em seu interior, associada a evidências sorológicas ou microbiológicas do Aspergillus sp.com sintomas pulmonares e/ou sistêmicos em progressão por pelo menos 3 meses. A APCC se manifesta com sintomas subagudos de tosse dor torácica, hemoptoicos e pode mimetizar TB

com febre, sudorese noturna e perda ponderal. Tomograficamente, a APCC se apresenta com áreas de consolidação associadas a múltiplas cavidades de paredes espessadas que podem conter um ou mais aspergilomas. O caso evidenciou paciente neuropata com sintomas e alterações tomográficas compatíveis com infecção respiratória. A principal hipótese diagnóstica era TB. No entanto, a investigação revelou APCC, tanto pela imagem sugestiva, sorologia positiva para Aspergillus sp. e evidência histopatológica do fungo. A investigação foi fundamental para instituir o tratamento correto, reforçando a importância do diagnóstico microbiológico nas doenças infecciosas pulmonares.

Palavras-chave: Aspergiloma, Aspergillus, Diagnóstico diferencial, Infecção fúngica.