

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

Julia Landeira Zylberberg¹; Larissa Barbeiro dos Santos¹; Ana Paula Aguiar Vidal²; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus¹; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro¹;

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, hemoptóicos, dispnéia 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, hemoptóicos 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.