



Aspergilose endobrônquica

Laerte Pastore Junior¹ , Ricardo Antônio Bonifácio de Moura² ,
Rodrigo Romling Rotheia Júnior² 

Homem, 68 anos de idade, em pós-operatório de esofagectomia por videotoracoscopia devido a adenocarcinoma de esôfago, apresentou escape aéreo pelo sistema de drenagem torácica Thopaz⁺ (Medela, Baar, Suíça) com fluxo aproximado de 3,0-3,5 L/min como complicação do procedimento cirúrgico. O exame físico mostrou sons respiratórios normais bilateralmente, além de drenagem habitual de fluido pelo dreno (150-200 mL/dia) e TC de tórax em corte sagital sem alterações evidentes em anatomia brônquica (Figura 1). Foi solicitada broncoscopia para exame da árvore brônquica, suspeitando-se de fístula aérea em árvore superior.⁽¹⁾ Realizou-se uma biópsia incisional de lesão vilosa enegrecida e vegetativa (Figura 2) do brônquio fonte direito. O exame microbiológico direto e culturas revelaram *Aspergillus niger* (Figura 2), sem comprometimento vascular. O diagnóstico de aspergilose endobrônquica (AE) foi realizado.

A AE é uma doença rara caracterizada pelo crescimento de *Aspergillus* sp. dentro do lúmen bronquial. A AE é

uma forma não invasiva da aspergilose, e muitos casos têm o diagnóstico incidental em pacientes submetidos à broncoscopia por outras razões que não a suspeita diagnóstica inicial.⁽²⁾ O paciente foi tratado com voriconazol e micafungina por duas semanas.⁽³⁾ Após um mês, não havia sinais clínicos de aspergilose invasiva ou complicações do tratamento.



Figura 1. Corte sagital de TC de tórax. Não há evidente identificação da lesão vegetante em brônquio primário direito e secundários (incluindo brônquio do lobo superior direito) por esse método de imagem.



Figura 2. Em A, imagem demonstrando lesão macroscópica em brônquio do lobo superior direito por *Aspergillus niger*. Em B, fotomicrografia por método microbiológico direto (H&E; aumento, 150x).

REFERÊNCIAS

1. Argento AC, Wolfe CR, Wahidi MM, Shofer SL, Mahmood K. Bronchomediastinal fistula caused by endobronchial aspergilloma. Ann Am Thorac Soc. 2015 Jan;12(1):91-5. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201406-247BC>
2. Araújo D, Figueiredo M, Monteiro P. Endobronchial aspergilloma: An unusual presentation of pulmonary aspergillosis. Rev Port Pneumol (2006). 2016;22(1):61-2. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2015.07.003>
3. Sales Mda P. Chapter 5-Aspergillosis: from diagnosis to treatment. J Bras Pneumol. 2009;35(12):1238-44. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009001200012>

1. UTI Geral, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo (SP) Brasil.

2. Residência em Medicina Intensiva, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo (SP) Brasil.