

Aspergiloma pulmonar intracavitário: aspectos endoscópicos

Intracavitary pulmonary aspergilloma: endoscopic aspects

Evelise Lima¹, André Louis Lobo Nagy¹, Rodrigo Abensur Athanazio²

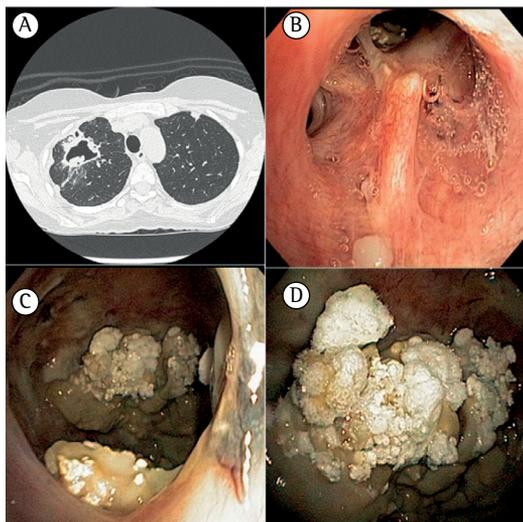


Figura 1 – Em A, TC de tórax com massa intracavitária sugestiva de *fungus ball*. Em B, óstio do lobo superior direito com destruição da arquitetura do segmento apical. Em C e D, massa esbranquiçada intracavitária com áreas necróticas e aspecto endoscópico sugestivo de infecção fúngica.

Paciente do sexo feminino, 49 anos, com diagnóstico de carcinoma de paratireoide desde 2007. Realizou tratamento cirúrgico e quimioterápico.

Após cinco anos, evoluiu com tosse e febre. Em TC de tórax foi observada lesão escavada de paredes finas no lobo superior direito. A broncoscopia com biópsia transbrônquica confirmou o diagnóstico de metástase pulmonar. Após tratamento com radioablação, manteve lesão escavada sequelar acompanhada radiologicamente.

Em TC de tórax de controle no ano de 2013, observou-se um aumento da lesão escavada, espessamento de suas paredes e imagem intracavitária sugestiva de bola fúngica.

A paciente foi submetida à nova broncoscopia, sendo visualizada alteração estrutural do segmento apical do lobo superior direito, com grande

cavidade contendo em seu interior massa extensa, irregular, vegetante, de coloração esbranquiçada.

Foram realizadas biópsias e lavado broncoalveolar que confirmaram o diagnóstico de infecção por *Aspergillus fumigatus*.

O paciente iniciou tratamento com antifúngico via oral e seguimento ambulatorial.

A aspergilose é uma doença multifacetada, cujas manifestações clínicas são determinadas pela resposta imune do hospedeiro; podem se apresentar de forma alérgica, saprofítica ou invasiva.

A aspergilose pulmonar invasiva emergiu como uma doença infecciosa de alta morbidade e mortalidade em imunodeprimidos e deve ser tratada precocemente. O voriconazol é indicado como tratamento de primeira escolha.

Em alguns casos pode ocorrer destruição parenquimatosa arquitetural extensa, permitindo a comunicação com a via aérea central e possibilitando a visualização endoscópica intracavitária; no entanto, esse é um achado raríssimo. Na literatura, os relatos de caso são limitados e citam os aspergilomas endobrônquicos. Endoscopicamente, massas esbranquiçadas de aspecto necrótico sugerem infecção fúngica. No entanto, o diagnóstico deve ser confirmado por documentação histopatológica e cultura positiva de material.

Leituras recomendadas

1. Schweer KE, Bangard C, Hekmat K, Cornely OA. Chronic pulmonary aspergillosis. *Mycoses*. 2014;57(5):257-70. <http://dx.doi.org/10.1111/myc.12152>
2. Patterson KC, Strek ME. Diagnosis and treatment of pulmonary aspergillosis syndromes. *Chest*. 2014;146(5):1358-68. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.14-0917>
3. Ma JE, Yun EY, Kim YE, Lee GD, Cho YJ, Jeong YY, et al. Endobronchial aspergilloma: report of 10 cases and literature review. *Yonsei Med J*. 2011;52(5):787-92. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2011.52.5.787>

1. Médico(a) Assistente. Serviço de Endoscopia Respiratória, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.

2. Médico Assistente. Serviço de Pneumologia, Instituto do Coração, hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.