

## **Aspergiloma em escavação por sequelas de tuberculose: um relato de caso**

**Fernanda G. C. Figueiredo<sup>1</sup>; Jéssica R. L. V. Ferreira<sup>1</sup>; Mayara F. Calderan<sup>1</sup>; Ralline M. R. Melo<sup>1</sup>; Roberta F. M. Brandão<sup>1</sup>; Tales E. M. F. Magela<sup>1</sup>; Glauce A. Cardoso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade São Lucas – Departamento de Medicina, Rua Alexandre Guimarães, 1927 – Areal, Porto Velho – RO, 76805-846; <sup>2</sup>Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON, Av. Guaporé, 415 – Lagoa, Porto Velho – RO, 78918-791. Email: [gaxi.cardoso@gmail.com](mailto:gaxi.cardoso@gmail.com).

A aspergilose é uma doença causada pelo *Aspergillus spp.*, é um conglomerado de hifas, muco, fibrina e restos celulares no interior de cavidades pulmonares e bronquiectasias. Manifesta-se de diferentes formas a depender do *status* imunológico do indivíduo. Objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente com aspergiloma com alto risco para o tratamento cirúrgico. D.B.C, masculino, 49 anos. Admitido no CEMETRON, com quadro de tosse produtiva com hemoptise em 100 ml diversas vezes ao dia, acompanhada de dispnéia MRC IV, febre e sudorese noturna. Ex–tabagista 15maços/ano, sequela de tuberculose pulmonar. Ao exame pulmonar: frêmito toracovocal diminuído, murmúrio vesicular abolido nos 2/3 superiores do hemitórax direito com crepitanes grossos. A pesquisa de BK e células neoplásicas foi negativa e pesquisa de fungos no escarro: *Aspergillus spp.* O raio x evidenciou bola fúngica em lobo inferior direito e bronquiectasias em todo pulmão direito e múltiplos nódulos calcificados em base do pulmão esquerdo, e a TC de tórax apresentou alterações fibrocatriciais pleuropulmonares bilaterais, definidas como sequela de TB, com cavitação grosseira e fungos Ball de permeio à direita. Tratado com itraconazol e avaliado para realização de lobectomia à direita, esta foi contra-indicada devido se tratar de paciente com alto risco. A maioria dos pacientes com APC, apresenta como pneumopatia prévia, a tuberculose, e os sintomas mais frequentes são dispnéia e hemoptise. O aspergiloma geralmente se desenvolve em cavidade pulmonar prévia de tuberculose. A eficácia do tratamento clínico no aspergiloma pulmonar é limitada e o tratamento definitivo é a ressecção do pulmão acometido. Pacientes com elevado risco operatório devido ao comprometimento da função pulmonar devem ser tratados com procedimentos menos agressivos: cavernostomia e instilação de antifúngicos diretamente sobre a bola fúngica.

**Palavras-chave:** Aspergilose, Tuberculose, Ressecção do pulmão.