



## Trabalhos Científicos

**Título:** Aspergilose Traqueal Invasiva Em Paciente Imunocomprometido

**Autores:** LETICIA MATUSHITA (FAMERP); DANIELLE CANDIDO CARDOSO (FAMERP); CELSO MURILO NALIO MATIAS DE FARIA (FAMERP); MAURA CRISTINA NEGRELLI (FAMERP); FERNANDA DEL CAMPO BRAOJOS BRAGA (FAMERP); ANTONIO SOARES SOUZA (FAMERP)

**Resumo:** Introdução: A Leucemia Protomiocítica Aguda (LPA) corresponde a 20% das Leucemias Mieloides Agudas (LMA). A aspergilose traqueal invasiva (ATI) é uma infecção oportunista que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos e ser fatal, portanto, necessita de diagnóstico e tratamento imediatos. Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 8 anos, portador de recaída de LPA em quimioterapia. Internado devido à abscesso em face e neutropenia afebril, sendo realizado antibioticoterapia. Durante internação em enfermaria, apresentou episódio de broncoaspiração seguido de insuficiência respiratória, foi monitorizado, realizado intubação orotraqueal (IOT). Paciente transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde foi realizado Tomografia de Computadorizada de tórax que evidenciou lesão compatível com bola fúngica e a broncoscopia flexível visualizou secreção mucoide em carina funcionando como mecanismo de válvula e consequente obstrução de pulmão esquerdo. O lavado broncoalveolar foi negativo para fungos e bactérias. Optado por realização de broncoscopia rígida para desobstrução de via aérea e coleta de material para biópsia que evidenciou traqueíte ulcerativa e ATI, sendo iniciado voriconazol. Apresentou positividade em galactomanana sérica. Paciente foi extubado sem intercorrências, permanecendo em ar ambiente. Recebeu alta para enfermaria em uso de voriconazol. Evoluía bem, quando apresentou episódio súbito de desconforto respiratório seguido de sangramento intenso de vias aéreas e parada cardiorrespiratória. Foi realizado ressuscitação cardio-pulmonar por 40 minutos e IOT, sem sucesso. Paciente evoluiu para óbito mesmo em vigência de tratamento recomendado. Discussão: O diagnóstico de ATI é realizado através de evidência de invasão tecidual por *Aspergillus* na biópsia, clínica e radiologia compatível e microbiologia positiva em lavado broncoalveolar ou galactomanana sérica positiva. O paciente possui critérios diagnósticos. Recentemente, o voriconazol tem sido recomendado com tratamento primário da ATI, que possui mortalidade elevada, aproximadamente 40% dos casos. Conclusão: A ATI é rara e altamente letal, portanto deve ser identificada precocemente para possibilitar sucesso no tratamento com antifúngico sistêmico.