



Trabalhos Científicos

Título: Aspergiloma Pulmonar Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: LEANDRO JAIME SILVA DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), JULIANA DUARTE DE FIGUEIREDO SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), IURY DANIEL SOUZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BÁRBARA CANDICE FERNANDES DE VASCONCELOS PIRES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), THIAGO EMANUEL VERAS LEMOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA PAULA RODRIGUES MATOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), RODRIGO ALEXANDRE VENÂNCIO VIANA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MIRELLA ALVES CUNHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), SABRINA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: INTRODUÇÃO: O aspergiloma pulmonar é causada por fungos do gênero *Aspergillus*, considerados onipresentes e adquiridos através da inalação e deposição dos esporos no pulmão. É uma complicação rara, principalmente na faixa etária pediátrica, e surge na presença de uma cavidade pulmonar. DESCRIÇÃO DO CASO: LSCS, 1 ano, feminino, com história de coriza nasal há 15 dias, surgimento de tosse produtiva e febre, sendo diagnosticada com pneumonia e iniciado tratamento domiciliar com antibiótico e corticoterapia, posteriormente foi internada por piora clínica. No raio-x de admissão observou-se pneumatocele em ápice direito e derrame pleural, sendo instituído tratamento com penicilina cristalina e oxacilina. Apesar disso, a lactente evoluiu com piora, sendo necessário escalar antibioticoterapia para vancomicina, cefepime e clindamicina. Foi realizada TC de tórax que evidenciou extensa área de necrose. Após 20 dias, em tomografia de controle revelou-se nova imagem, cerca de 4,1 x 4,8 cm, envolvendo lobo superior direito, com material hiperdenso e sinal do crescente em seu interior, sugerindo pneumatocele com presença de bola fúngica. Realizou-se ressecção cirúrgica parcial da lesão, devido localização anatômica delicada. Por isso, se fez necessário complementar tratamento com anfotericina por 14 dias, seguido de itraconazol por 6 meses. DISCUSSÃO: o aspergiloma é uma formação fúngica que cresce na presença de uma cavitação. Quando há infiltração pelo fungo nos tecidos (por imunodeficiência local ou sistêmica) pode ser causada a aspergilose, doença pulmonar subaguda, indolente que leva a processo pulmonar destrutivo. O tratamento é a remoção completa da bola fúngica e, nos casos de lesão residual, deve-se utilizar antifúngicos para diminuir a possibilidade de doença sistêmica. CONCLUSÃO: apesar de ser uma entidade rara, é necessária a suspeição clínica em pacientes diagnosticados com pneumonias complicadas, a fim de evitar disseminação do patógeno e piora do prognóstico do paciente, visto ser comum a presença deste fungo em nosso meio.