



SINAL DO CRESCENTE AÉREO: UMA PISTA PRECIOSA NO CAMINHO DIAGNÓSTICO DE BOLA FÚNGICA.

Felipe Cintra Valentin¹; Pietro Macari Alem Mascanhi²; Ana Helena Silva Cury Nassour³;
Marcus Vinicius Nascimento Valentin⁴; Nelson de Araújo Vega⁵

1. Discente da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru - SP
 2. Discente da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru - SP
 3. Discente da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru - SP
 4. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto - SP
 5. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto - SP
- felipevalentin@uni9.edu.br

FUNDAMENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Aspergilose Pulmonar compreende uma das formas de infecção por fungo do gênero *Aspergillus*, comumente associada à Tuberculose como doença pregressa. A Bola Fúngica, um dos tipos de apresentação da Aspergilose Pulmonar, demonstra relação íntima com lesões escavadas no parênquima, habitualmente residuais à tuberculose (TB) pós primária. Nesses casos, a epitelação das escavações acometidas pela TB dá origem a espaços úmidos e arejados, ideais para a colonização fúngica. O diagnóstico radiológico pode ser aventado tanto pela presença do “Sinal do crescente aéreo” (radiotransparência localizada entre a massa e a parede da escavação, descrita em aspergiloses invasivas/semi-invasivas e em alguns casos de bola fúngica), como também pelo “Sinal de Monod” (massa móvel dentro da escavação que se movimenta com a mudança de posição do paciente).

OBJETIVOS

Baseia-se em relatar um caso de Aspergilose Pulmonar em paciente com histórico de TB pós primária e evidenciar os aspectos radiológicos característicos da doença.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

JDDS, 54 anos, feminino, hipertensa e tabagista (32 anos/maço), com histórico de TB há 24 anos. Chegou à emergência em mau estado geral (MEG), com quadro de hemoptise grave há um dia (200 ml), associada a tosse com expectoração purulenta há dois meses, astenia, dispneia aos grandes esforços e queda do estado geral. Ao exame físico apresentava roncos no hemitórax direito em ausculta pulmonar, sendo encaminhada para realização de exames laboratoriais e de imagem. Após radiografia e tomografia de tórax, foi identificada escavação preenchida por massa, evidenciando sinal do crescente aéreo no lobo superior direito, levantando-se a suspeita clínica de BF. Diante da hipótese radiológica e do quadro clínico, optou-se por intervenção cirúrgica com realização de lobectomia. O estudo anatomopatológico confirmou a hipótese radiológica através de exame de coloração específica para fungo.



CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A BF apresenta sintomatologia e achados radiológicos clássicos como a hemoptise e os sinais de Monod e crescente aéreo, sendo que este último foi crucial para o diagnóstico desta afecção. O trabalho em questão busca evidenciar a importância do reconhecimento desse sinal radiológico, sendo fundamental para elucidação diagnóstica precisa e posterior tomada de conduta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GAZZONI, F.F. et al. Pulmonary Diseases with Imaging Findings Mimicking Aspergilloma. New York. Springer Science. Published online: 11/03/2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24615678/>.
- GUZZELLI, L.S. et al. Bola Fúngica por *Aspergillus fumigatus* em cavidade pleural. Porto Alegre. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2012. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/1526/pt-BR/bola-fungica-por-aspergillus-fumigatus-em-cavidade-pleural>.
- OFORI, A. et al. Pulmonary aspergilloma: An evasive disease. Elsevier, International Journal of Mycobacteriology. Published in June 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212553116300097>.