

## **ASPERGILOSE E ANEURISMA MICÓTICO DE ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRESSO COM MIELODISPLASIA.**

Nomes: Bragança, Deborah<sup>1</sup>; Pagani, Gabriella<sup>1</sup>; Osellame, Luiz Mauricio<sup>1</sup>; Rech, Maria Clara Scarabelot<sup>1</sup>; Tonial, Cassiano Ferroni<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

<sup>2</sup>Médico interno no Hospital São José – Criciúma, SC; professor do curso de medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

**INTRODUÇÃO:** O *aspergillus* é um fungo encontrado no solo e hospitais. Embora a inalação de seus esporos seja comum, a aspergilose pulmonar só se desenvolve em uma parcela pequena da população, geralmente com o sistema imunológico alterado ou doença pulmonar subjacente.

**OBJETIVO:** Descrever caso de aspergilose pulmonar com complicação por aneurisma roto de artéria pulmonar por contiguidade.

**DELINEAMENTO:** Relato de caso com revisão de prontuário de paciente internado em hospital de Santa Catarina, com diagnóstico de mielodisplasia e suspeita de aspergilose e aneurisma roto de artéria pulmonar.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 66 anos, branco, com diagnóstico de mielodisplasia e imunossupressão grave. É encaminhado a hospital do sul-catarinense devido Tomografia Computadorizada (TC) de tórax de controle identificar imagem suspeita de aspergilose pulmonar com possível aneurisma de artéria pulmonar. Em decorrência da suspeita de infecção fúngica foi iniciado tratamento com anfotericina B. Após 12 dias da medicação uma nova TC de tórax identificou aumento da lesão pulmonar prévia, além de hemorragia alveolar e aneurisma micótico. Logo, feita alteração no tratamento, iniciou-se Voriconazol. Realizada uma fibrobroncoscopia que demonstrou a presença de coágulos em via aérea, lavado alveolar coletado não demonstrou crescimento de fungos e PCR negativo para tuberculose e pneumocistose. Posteriormente, realizada pesquisa de anticorpos anti *aspergillus* com resultado positivo e angio-TC identificou extensa cavitação com aneurisma micótico. No 24º dia de internação, paciente estava febril e com aumento da produção de escarro. Assim, optou-se por iniciar Piperacilina com Tazobactam e Vancomicina pela suspeita de pneumonia associada. Com a piora do quadro, levantou-se a possibilidade de uma abordagem cirúrgica, mas juntamente com os familiares foi optado pelo manejo clínico e paliativo. Paciente veio a óbito após mais de 30 dias de internação.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este caso é uma complicação rara e pouco relatada na literatura. Seu prognóstico sem tratamento intervencionista é desfavorável, com mortalidade de 63%. Em contrapartida, pacientes que receberam tratamento intervencionista com aneurismectomia ou remoção da parte afetada do pulmão tiveram uma mortalidade menor, com 22%. Logo, essa complicação é vista no relato apresentado, no qual paciente sem abordagem cirúrgica acaba evoluindo ao óbito.