

---

## Bola Fúngica após ocorrência de Tuberculose em Paciente Alcoolista: Relato de Caso

---

Tornatore, A.R.; Jornada, F.M.;

**Apresentador:** *Angela Rosa Tornatore*

---

### Resumo

**Introdução:** O aspergiloma pulmonar, também chamado bola fúngica (BF), consiste de massa fúngica, muco, sangue, células inflamatórias e resíduos celulares em uma cavidade. Associa-se à doença pulmonar pregressa, em geral tuberculose pulmonar (TB), que promove a formação dessas cavidades no parênquima, suscetíveis à colonização fúngica. Essa colonização ocorre devido à fibrose pericavitária e a epiteliação endocavitária, que dificultam a fagocitose dos propágulos fúngicos e também ao muco sobre o epitélio brônquico, que gera o meio de cultivo. A bola fúngica tem como agente etiológico predominante o *Aspergillus fumigatus* e o tratamento de escolha é cirúrgico. Relato do Caso: J.A.V., 53 anos, pescador, alcoolista de longa data, tabagista, com história de tuberculose pulmonar prévia tratada por 12 meses, queixando dor torácica e dispneia, associada à tosse com expectoração esbranquiçada, perda de peso e hemoptise. Ao exame apresentava murmúrio vesicular diminuído bilateral e sibilos difusos. Investigou-se nova TB, com resultado de teste de BAAR negativo em 3 culturas de escarro (repetido e novamente confirmado como negativo). Realizou RX de tórax, com evidência de DPOC e Tomografia (TC) de tórax, que evidenciou imagem cavitada no ápice do pulmão esquerdo apresentando

pequena área isodensa em seu interior (13 mm de diâmetro) sugestiva de bola fúngica complexa, com parênquima adjacente apresentando estrias fibro-atelectásicas. Procedeu-se ao tratamento com Itraconazol e o paciente foi encaminhado a procedimento cirúrgico (lobectomia superior esquerda) com confirmação do diagnóstico através de avaliação micológica realizada em material coletado durante procedimento cirúrgico, com detecção ao exame direto de hifas septadas e ramificadas em arranjo de BF, e *A. fumigatus* isolado em cultura. Discussão: O etilismo é um dos fatores de redução da imunocompetência sistêmica, assim como a pré-existência de TB e DPOC. Embora a TB seja o principal fator para o surgimento de colonização fúngica em cavidade saneada, a coexistência das duas doenças é rara. Mesmo assim, realizou-se teste de BAAR devido à forte suspeita clínica. Só foi possível a suspeita diagnóstica após a TC de tórax, quando então se iniciou terapia antifúngica, mas estudos indicam que após a formação da BF, esta é ineficiente, pois as drogas não atingem os fungos dentro da cavidade. A terapia de escolha, então, principalmente quando há história de hemoptise, é a ressecção do pulmão acometido ou de parte dele

---

### Referência:

Tornatore, A.R.; Jornada, F.M.; Bola Fúngica após ocorrência de Tuberculose em Paciente Alcoolista: Relato de Caso. In: **II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar - II CBMH [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.5]** São Paulo: Editora Blucher, 2014. p.42  
DOI 10.5151/medpro-II-cbmh-035