

PECULIARIDADES DAS COLONIZAÇÕES INTRACAVITÁRIAS PULMONARES ASPERGILARES(CIPA) EM CAVIDADES NÃO TUBERCULOSAS.

Smidt, L.S., Benevenuti, L.D., Zanchetin, M., Molinari, C.G., Severo, L.C. Instituto Especializado em Pesquisa e Diagnóstico (IPD)/Complexo Hospitalar Santa Casa/ Departamento de Medicina Interna/ Faculdade de Medicina/ UFRGS. FAMED/UFRGS.

Fundamentação: os conídios aspergilaes encontram-se amplamente distribuídos na natureza. Sua patogenicidade para o homem imunocompetente e com arquitetura pulmonar normal é baixa, geralmente dependendo de um grande inóculo. Existem raras descrições de colonização em cavidades não tuberculosas, o que justifica esta apresentação.

Objetivos: dezenove casos CIPA serão apresentados, com informações epidemiológicas e sobre a história natural da colonização intracavitária não tuberculosa. Serão analisadas a relação entre a doença predisponente para a escavação pulmonar, identificação do agente etiológico colonizante, cronologia e sintomas de apresentação, padrão radiográfico, localização no pulmão e evolução.

Casuística: trata-se de uma série de casos, de pacientes diagnosticados e acompanhados no IPD/Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Os dados foram colhidos através da revisão de seus prontuários.

Resultados: o tempo médio de sintomas foi de 12 meses. Dezoito pacientes tiveram hemoptise (95%). A doença predisponente foi pneumonia em 4 pacientes (21%); enfisema em 3 (16%); bronquiectasia, fibrose actínica, histoplasmose e asma com 2 casos respectivamente (11%); aspergilose broncopulmonar alérgica, abscesso, pneumatocele e granuloma eosinofílico com 1 caso de cada [5.2%]). Dez pacientes eram do sexo feminino (53%), 17 eram brancos (89%) e a idade média do grupo foi 44 anos. A identificação de *Aspergillus fumigatus* ocorreu em 16 indivíduos (84%) e a de *Aspergillus niger* em 3(6%). A positividade da imunodifusão, microscopia e cultivo do fungo possibilitou o diagnóstico em 7 casos. Em outros 7 houve a associação de um quadro clínico-radiológico sugestivo e imunodifusão positiva. Nos demais, o diagnóstico foi firmado através da associação entre microscopia e cultivo (em 3 casos), imunodifusão e microscopia (1 caso), além de microscopia isolada em 1 caso. Os radiogramas evidenciaram com achados típicos de colonização fúngica intracavitária pulmonar em 16 pacientes (84%), predominando em lobos superiores, como na tuberculose. Após tratamento clínico e/ou cirúrgico ocorreu cura em 5 pacientes, 4 ficaram assintomáticos, 3 sintomáticos com hemoptise, 1 sintomático sem hemoptise, 2 faleceram e 4 com evolução desconhecida.

Conclusões: o pneumologista deve ficar alerta quanto ao diagnóstico de CIPA quando houver hemoptise em pacientes que tiveram doença pulmonar que potencialmente leva à alteração estrutural com formação de cavidade.