

ASPERGILOMA E ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA: MERA ASSOCIAÇÃO OU RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO?

Leonardo Correia de Alcantara; Isabella Peixoto dos Santos; Isabela Borgo Marinho; Lucas Moreno Perlingeiro Nunes Neto; Solange Oliveira Rodrigues Valle; José Elabras Filho;

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);

Autor principal: Leonardo Correia de Alcantara

Introdução A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é uma doença causada por resposta de hipersensibilidade ao *Aspergillus fumigatus* em indivíduos com asma e/ou fibrose cística. Em casos com doença pulmonar estrutural prévia, como sequelas de tuberculose (TB), o fungo pode colonizar cavidades residuais e formar aspergilomas. A presença concomitante dessas entidades clínicas em um mesmo paciente é rara e requer atenção. Relato do caso A.F.R., 49 anos, branca, solteira, natural de Duque de Caxias-RJ, operadora de caixa, procurou atendimento em 2024 por tosse recorrente com expectoração hialina, dispneia aos esforços, febre e sudorese noturna. Negava perda ponderal, rinorreia ou exposição a mofo/antígenos aviários. Histórico de TB pulmonar tratada com esquema RHZ e estreptomicina por seis meses em março de 1999, evoluindo com destruição extensa do parênquima pulmonar no hemitórax direito. Com histórico de asma desde a infância. Em exames iniciais (01/2024): eosinófilos 200 células/mm³, IgE total 3730 UI/mL, IgE específica para *Aspergillus fumigatus* 28,3 kU/L, IgG específico >200 mg/L. Sorologia para ácaros negativa. Tomografia computadorizada de tórax revelou presença de cavitação e conteúdo heterogêneo em seu interior compatível com micetoma. Broncoscopia realizada em 08/2023 descartou tuberculose, micobactérias e fungos. Diagnosticada com ABPA associada a aspergiloma, iniciou tratamento com itraconazol 400 mg/dia e prednisona 25 mg/dia (05/2024), com melhora clínica parcial e queda dos níveis de IgE total e específica.

Discussão A coexistência de aspergiloma e ABPA, embora rara, levanta a questão da natureza dessa associação: mera coincidência ou relação de causa e efeito? Cavidades pulmonares residuais, como as causadas por tuberculose, podem ser colonizadas por *Aspergillus*, cuja exposição crônica favorece resposta de hipersensibilidade em indivíduos atópicos, levando ao desenvolvimento de ABPA. A destruição pulmonar prévia também contribui para colonização fúngica persistente, predispondo à formação de aspergilomas. Assim, há um possível elo patológico entre essas condições, especialmente em pacientes com doença pulmonar estrutural e asma. O reconhecimento dessa associação é importante, pois o manejo requer abordagem combinada para controle da resposta inflamatória alérgica e da carga fúngica, podendo incluir antifúngicos, corticoides, e em casos refratários ou com alto risco de hemoptise, intervenção cirúrgica. Este relato ilustra a necessidade de uma boa correlação radiológica, clínica e laboratorial para um diagnóstico preciso e manejo adequado. Evidenciando a complexidade quando essas entidades coexistem.

Palavras-chave: Aspergilose Broncopulmonar Alérgica, Micetoma, Asma.