

## **NOCARDIOSE PULMONAR SIMULANDO NEOPLASIA EM PACIENTE COM MIASTENIA GRAVIS: IMPORTÂNCIA DA BRONCOSCOPIA NA ABORDAGEM DE LESÕES PERIFÉRICAS**

MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro; Paula Werneck Steimback; João Pedro Steinhauer Motta; IDT/UFRJ;

Autor principal: MARCOS DE CARVALHO BETHLEM

A nocardiose pulmonar é uma infecção oportunista rara, geralmente associada à imunossupressão, e pode mimetizar neoplasias pulmonares devido à apresentação radiológica inespecífica. A definição diagnóstica é desafiadora, especialmente em pacientes com imunodeficiência, sendo necessária a utilização de métodos invasivos. A broncoscopia tem se mostrado uma ferramenta acessível e eficaz na abordagem de lesões periféricas. Relato do Caso: Paciente de 73 anos, com diagnóstico de miastenia gravis há um ano, em uso de prednisona 1 mg/kg, após intolerância a imunossupressores, como azatioprina (apresentou síndrome de Sweet). Em setembro de 2024, tomografia computadorizada (TC) de tórax apresentava-se normal. Em dezembro, no contexto de celulite de membro superior direito e edema local, nova TC de tórax foi realizada para investigação de trombose venosa profunda e evidenciou lesão com aspecto de massa de 3 cm no lobo superior direito (LSD). Considerando o contexto infeccioso e a imagem anterior recente, foi instituída antibioticoterapia com amoxicilina/clavulanato por 14 dias, com posterior reavaliação tomográfica. A nova TC, realizada 15 dias depois, demonstrou aumento da lesão para 6 cm, associado à piora da dispneia, motivando internação hospitalar. Optou-se por broncoscopia com biópsia transbrônquica (BTB) guiada por mapa brônquico e fluoroscopia, além de lavado broncoalveolar. A cultura do fragmento revelou crescimento de *Nocardia cyriacigeorgica*. Devido à demora no crescimento da cultura e à necessidade de definição diagnóstica diante do uso prolongado de imunossupressores, foi realizada biópsia pulmonar transtorácica guiada por TC, cujo histopatológico mostrou as mesmas alterações inflamatórias inespecíficas evidenciadas na BTB, mas complicou com pneumotórax, exigindo drenagem em selo d'água. Iniciou-se tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP), com boa evolução clínica e resolução completa da lesão pulmonar após 6 meses de terapia. Discussão: A nocardiose é uma infecção rara, mas deve ser considerada diante de lesões pulmonares atípicas em pacientes imunossuprimidos. Pode simular neoplasias, tanto clínica quanto radiologicamente, como no caso apresentado. A identificação de *Nocardia cyriacigeorgica*, uma espécie incomum, reforça a importância da investigação microbiológica precisa. O caso destaca a relevância da broncoscopia com navegação brônquica — técnica acessível e segura — no diagnóstico de lesões periféricas, evitando inicialmente procedimentos mais invasivos. A resposta clínica e radiológica completa com SMX-TMP em 6 meses reforça a eficácia do tratamento específico quando o agente é identificado precocemente.

Palavras-chave: Nocardiose, Broncoscopia, Massa pulmonar.