



## Bola fúngica: um relato de caso

Autor principal: Lívia Angélica Gruneke Cesar<sup>1</sup>;  
Coautores: Maurício Tonial<sup>1</sup>; Lorryne de Aquino  
Solles<sup>1</sup>; Jéssica Luiza Quint<sup>1</sup>  
1. Universidade do Vale do Itajaí

### Introdução/Fundamentos

Os fungos são microrganismos encontrados no meio ambiente e distribuídos em todo o planeta. A colonização fúngica intracavitária pulmonar, bola fúngica gera uma fibrose pericavitária, bem como epitelização endocavitária oriunda das comunicações brônquicas, as quais dificultam a fagocitose dos fungos, o que permite a colonização.<sup>(1)</sup> A bola fúngica pode se manifestar como achados assintomáticos nas radiografias ou levar hemoptise podendo ser fatal.<sup>(3)</sup>

### Objetivos

Descrição da alteração de imagem pulmonar, identificada através de Tomografia de Tórax, em paciente com diagnóstico de Bola Fúngica, contribuindo com a identificação precoce desta alteração sugestiva.

### Métodos

Relato de caso.

### Resultados

Paciente 65 anos, hipertenso, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica e hiperplasia prostática benigna, em uso de Losartana 50mg, Doxazosina 4mg e Formoterol 6mcg + Budesonida 200mcg. Procurou atendimento por dor pleurítica em base pulmonar, iniciada há 2 semanas, associada a dispneia em repouso, tosse produtiva e febre vespertina diariamente. Refere perda ponderal não intencional de 10kg em 45 dias. Realizada tomografia de tórax destacando lesão com cavitação no seguimento apical posterior do lobo superior do pulmão esquerdo, apresentando formações nodulares no seu interior, que medem até 1,1cm, com possibilidade de bola fúngica. Paciente apresentou BAAR com 3 amostras negativas. Paciente tratado com Anfotericina B, Fluconazol, Ceftriaxona e Azitromicina. Recebeu alta com melhora após 11 dias de internação hospitalar.

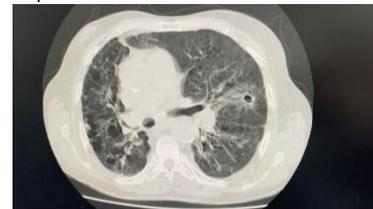


Figura 1. TC de tórax do paciente

### Conclusões/Considerações Finais

O pulmão é um dos sítios mais afetados por infecções fúngicas, e pode ocorrer até em indivíduos saudáveis, todavia, o grau da manifestação clínica da doença se encontra ligado ao estado de saúde do paciente e de sua imunidade.<sup>(2)</sup> Pelos exames de imagem, foi averiguado a existência de uma bola fúngica no lobo superior esquerdo. O agente etiológico mais comumente associado com tal formação é o *Aspergillus fumigatus*, contudo outros agentes também poderiam ser considerados, como o *A. niger*, o *A. flavus* e o *Pseudallescheria boydii*.<sup>(1)</sup> Embora os exames de imagem façam facilmente um diagnóstico da bola fúngica, o diagnóstico do agente etiológico requer por exemplo uma cultura de escarro, mas que não é incomum dar negativa<sup>(2)</sup>. Pode-se utilizar fibrobroncoscopia, aspirado brônquico e lavado broncoalveolar com o fim de coletar materiais para a cultura a fim realizar tal diagnóstico.<sup>(1)</sup> Todavia, não são recursos disponíveis em todos os lugares.

### Referências Bibliográficas

- (1) ARENA, L. F. G. L. et al. Bola fúngica por paracoccidiodomicose. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 2, 2010
- (2) DEVINCENZI, L. M. **Bola Fúngica Pulmonar por Aspergillus**: Revisão Bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p.9, 1981.
- (3) MELLO, Rogério Sobroza et al. Bola fúngica como Complicação de AIDS: Relato de Caso Fungic Ball as AIDS complication: a case report. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, 2011.

