

RELATO DE CASO: ASPERGILOSE PULMONAR ASSOCIADO AO COVID-19 (CAPA) EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

Autores: Octávio Drummond Guina; Isadora dos Santos Teixeira; Isabela Martins Araújo; Bárbara Cardoso Silva; Daniela Xavier Accorsi.

Palavras-Chaves: COVID-19; Aspergilose Pulmonar; Imunossupressão

- 1. Fundamentação teórica/Introdução:** Os casos de CAPA apresentam taxas de incidência em torno de 0,7 até 7,7% entre pacientes com COVID-19, 2,5 até 39,1% entre pacientes com Covid-19 internados em terapia intensiva e 3,2 até 29,6% entre pacientes com Covid-19 em ventilação mecânica.
- 2. Objetivos:** Descrever um caso de CAPA em paciente imunocompetente.
- 3. Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso.
- 4. Resultados:** T.L.S., feminina, 63 anos, hipertensa (em uso regular de hidroclorotiazida 25 mg/dia e anlodipino 10 mg/dia) e portadora de hipotireoidismo (uso regular de puran T4 150 mcg/dia), com histórico de câncer de tireoide (diagnóstico em 2013, realizou tireoidectomia total), admitida em março de 2021 em um hospital terciário em uma cidade do interior do Rio de Janeiro com quadro há 06 dias de queda do estado geral, febre, tosse, anosmia, ageusia e cefaleia. Nas últimas 24 horas, evoluiu com dispneia aos pequenos esforços, configurando síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Ao exame, estava lúcida, orientada, corada, hidratada e acianótica. Pressão arterial de 150x90 mmHg, frequência cardíaca de 114 batimentos por minuto, frequência respiratória de 26 incursões respiratórias por minuto e saturação de oxigênio em 89%. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido difusamente, com estertores crepitantes finos bilaterais. Exames laboratoriais evidenciando leucocitose (18.200) e linfopenia (760). Interleucina-6 elevada. Tomografia de tórax de admissão revelando opacidades em vidro fosco difusamente, com comprometimento do parênquima pulmonar > 75%. Foi administrado tocilizumabe, corticoterapia e terapia com cateter de alto fluxo (CNAF) por 24 horas, porém sem sucesso, evoluindo para suporte ventilatório mecânico. Galactomanana sérica positiva. Realizado broncoscopia e lavado broncoalveolar, com reação em cadeia polimerase (PCR) positiva para aspergilose. Foi extubada após 5 dias. Fez uso de meropenem, vancomicina e anfotericina B por 14 dias, com boa resposta clínica e laboratorial. Recebeu alta hospitalar após 31 dias.
- 5. Conclusões/Considerações finais:** O diagnóstico de infecções secundárias ou concomitantes em pacientes com SRAG secundária ao COVID-19 devem ser sempre aventadas pelo médico, de modo a reduzir as complicações e mortalidade desses pacientes.