



# Aspergilose angioinvasiva em paciente com leucemia mieloide aguda e infecção por influenza B

Samuel Santos de Freitas<sup>1</sup>, Ana Paula Zanardo<sup>1,2</sup>, Rafael Domingos Grandó<sup>1,2</sup>

Um homem de 32 anos foi hospitalizado em virtude do agravamento dos seguintes sintomas: odinofagia, febre e mal-estar. Os exames laboratoriais confirmaram a presença de leucemia mieloide aguda. O paciente então apresentou insuficiência respiratória hipoxêmica grave causada por infecção por influenza B e rinovírus, com necessidade de ventilação mecânica e oxigenação por membrana extracorpórea. O paciente passou a receber tratamento com ácido transretinoico, hidroxiureia, dexametasona e antibióticos de amplo espectro. A terapia antifúngica foi adicionada em virtude de febre persistente, piora dos achados radiológicos e LBA positivo para galactomanana. Uma semana depois, a radiografia de tórax de controle mostrou sinal do crescente aéreo no interior de consolidações parenquimatosas. A TC de tórax confirmou a presença de lesões escavadas com conteúdo sólido e componente aéreo ao seu redor, caracterizando o sinal do crescente aéreo, que é consistente com aspergilose angioinvasiva em pacientes que estejam recebendo tratamento para neoplasias hematológicas e que estejam na fase de recuperação, em decorrência

do aumento da atividade granulocítica. O diagnóstico diferencial nesse contexto inclui outras doenças fúngicas invasivas, infarto pulmonar, pneumonia necrosante e abscesso pulmonar.

A infecção por *Aspergillus* é uma doença potencialmente fatal em pacientes imunossuprimidos.<sup>(1)</sup> Além dos testes biológicos, a TC é particularmente útil porque o achado do sinal do halo juntamente com o resultado positivo para galactomanana pode permitir o diagnóstico e tratamento precoces. O sinal do crescente aéreo é um achado que sugere boa resposta terapêutica nesses pacientes.<sup>(2,3)</sup>

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

SSF: conceituação; investigação; redação e revisão do manuscrito. APZ e RDG: conceituação; investigação; revisão do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum declarado.

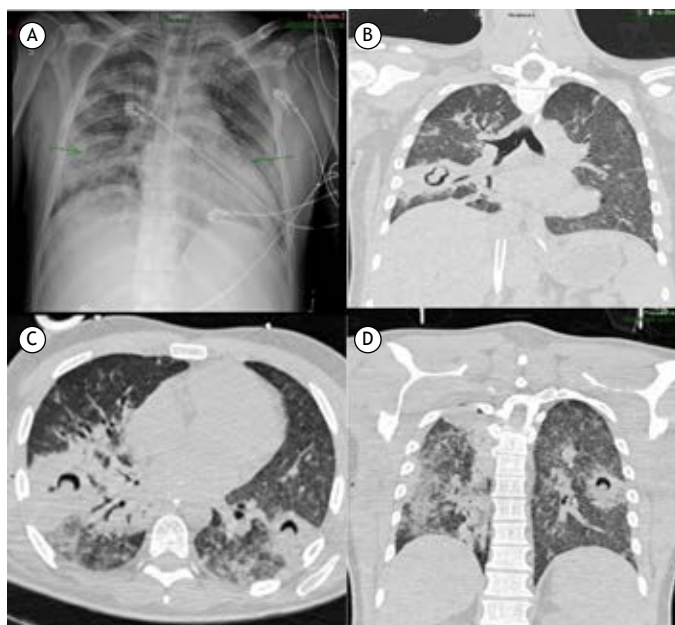


Figura 1. Sinal do crescente aéreo na radiografia de tórax (em A) e na TC de tórax (em B, C e D).

## REFERÊNCIAS

1. Sales Mda P. Chapter 5—Aspergillosis: from diagnosis to treatment. J Bras Pneumol. 2009;35(12):1238-1244. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132009001200012>
2. Curtis AM, Smith GJ, Ravin CE. Air crescent sign of invasive aspergillosis. Radiology. 1979;133(1):17-21. <https://doi.org/10.1148/133.1.17>
3. Chong WH, Ibrahim A, Saha BK. The evolution of invasive pulmonary aspergillosis on chest imaging in response to antifungal therapy. BMJ Case Rep. 2021;14(3):e242576. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-242576>

1. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS) Brasil.

2. Programa de Pós Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS) Brasil.