



Massa intracavitária calcificada: uma apresentação rara de aspergiloma

Edson Marchiori^{1,a}, Bruno Hochhegger^{2,b}, Gláucia Zanetti^{1,c}

Mulher, 69 anos de idade, apresentava episódios recorrentes de hemoptise há 2 anos, um dos quais foi grave, levando à internação em unidade de terapia intensiva. Tinha história de tuberculose pulmonar tratada há 20 anos. A radiografia de tórax (Figuras 1A e 1B) e a TC de tórax (Figuras 1C e 1D) evidenciaram cavidade de paredes finas, contendo massa ovoide calcificada, no lobo superior direito. A paciente foi submetida a lobectomia superior direita. O exame microscópico mostrou que a massa era uma cápsula calcificada cheia de abundante material necrótico, hifas de fungo e cristais birrefringentes de oxalato de cálcio. Houve crescimento de *Aspergillus niger* em culturas. O diagnóstico final foi de aspergiloma pulmonar causado por *A. niger* e apresentando-se em forma de massa calcificada.

A bola fúngica ou aspergiloma é a causa mais comum de nódulos intracavitários, sendo geralmente resultante da colonização fúngica de cavidades pulmonares preexistentes.⁽¹⁾ Uma característica da infecção por *A. niger* que é fundamental para o diagnóstico é a presença de cristais de oxalato de cálcio, detectados por exame anatomopatológico.^(2,3) Alguns relatos iniciais de aspergilomas mencionaram calcificação, identificada nas radiografias de tórax, a qual se relaciona à presença de cristais de oxalato de cálcio. No entanto, até onde sabemos, não há relatos de aspergiloma apresentando-se como massa intracavitária calcificada identificada na tomografia computadorizada.

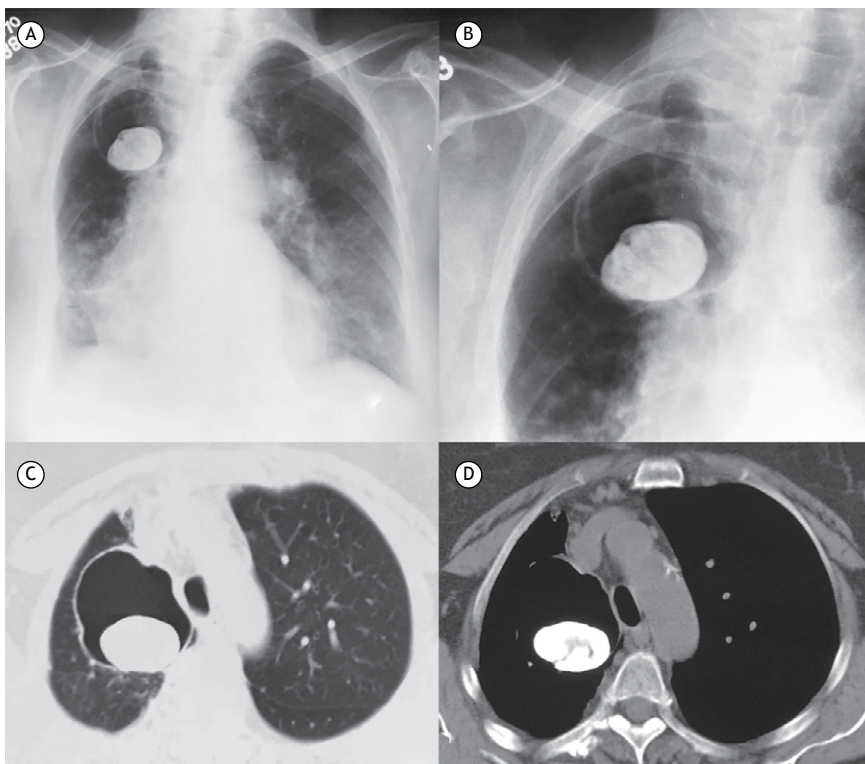


Figura 1. Radiografia de tórax (A), com visão detalhada da região pulmonar superior direita (B), evidenciando cavidade de paredes finas no lobo superior direito contendo massa ovoide calcificada com diâmetro máximo de cerca de 4 cm. TC de tórax com janelas para pulmão e mediastino (C e D, respectivamente), confirmando a presença da massa no interior da cavidade.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Intracavitary nodule. J Bras Pneumol. 2016(5);42:309. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000223>
2. Person AK, Chudgar SM, Norton BL, Tong BC, Stout JE. Aspergillus niger: an unusual cause of invasive pulmonary aspergillosis. J Med Microbiol. 2010;59(Pt 7):834-8. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.018309-0>
3. Oda M, Saraya T, Wakayama M, Shibuya K, Ogawa Y, Inui T, et al. Calcium oxalate crystal deposition in a patient with Aspergilloma due to Aspergillus niger. J Thorac Dis. 2013;5(4):E174-8. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2013.08.4>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.

a. <http://orcid.org/0000-0001-8797-7380>; b. <http://orcid.org/0000-0003-1984-4636>; c. <http://orcid.org/0000-0003-0261-1860>