

RESPOSTA AO DESAFIO CLÍNICO

No desafio da edição anterior, apresentamos o caso de uma mulher de 24 anos de idade que recorreu à clínica com história de ter realizado tratamento de tuberculose pulmonar há 2 anos, considerada curada, e que esteve bem até há 4 semanas altura em que iniciou queixas de tosse productiva com expectoração hemato-purulenta e hemoptises diárias, sem febre. Recorreu ao serviço de urgência por, após novo episódio de hemoptise, ter iniciado dispneia.

Ndenga Tomás MD, MSc

Departamento de Radiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

Serviço de Imageologia, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.



Imagem 1 - Raio X Toráx PA

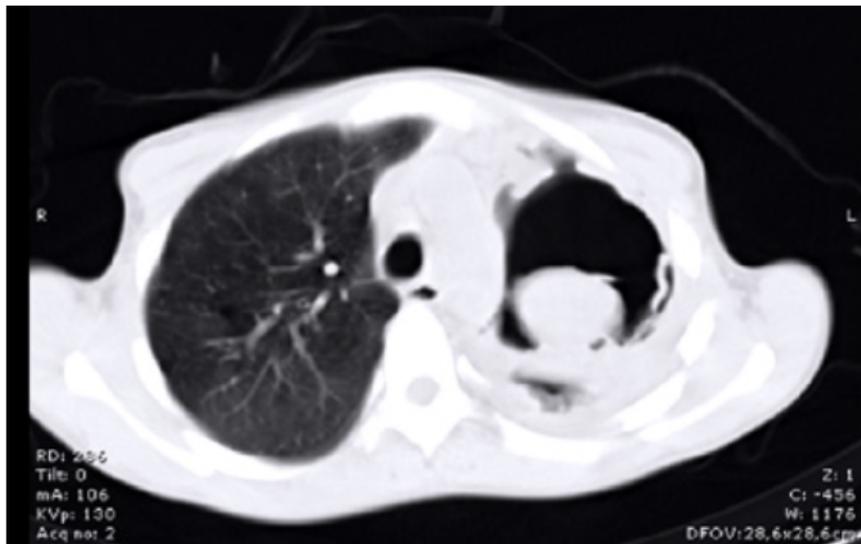


Imagem 2 - Corte de tomografia do Tórax

Questões do desafio anterior:

1. Qual o seu diagnóstico?
2. Qual o agente etiológico mais frequentemente implicado?
3. Quais os sintomas mais frequentes desta situação?
4. Que opções de tratamento existem?

Solução:

1. Trata-se de uma imagem bastante sugestiva de ASPERGILOMA PULMONAR ou BOLA FÚNGICA - uma forma não invasiva de aspergilose pulmonar que se desenvolve em cavidades pré-existentes nos pulmões.
2. O agente etiológico mais frequentemente implicado é o *Aspergillus fumigatus*.
3. A maior parte dos doentes são ASSINTOMÁTICOS. Quando existem sintomas, o mais comum é a HEMOPTISE que surge no decurso de invasão local, por irritação mecânica ou tóxica dos vasos brônquicos expostos. Outros sintomas referidos são a tosse produtiva e a febre.
4. Doentes assintomáticos, geralmente, não necessitam de tratamento, uma vez resolve espontaneamente e devem apenas ser monitorizados para a ocorrência de sintomas. Os doentes sintomáticos são tratados de forma diferente se existir aspegiloma únicos ou múltiplos, ou da gravidade dos sintomas. Aspegilomas únicos ou hemoptise recorrente devem ser tratados com ressecção cirúrgica. No caso de a cirurgia não ser possível, o tratamento deve ser realizado com antifúngicos onde o itraconazol é o de primeira linha e o voriconazol ou a anfotericina B os de segunda linha.

DESAFIO CLÍNICO

Mulher de 35 anos de idade, acorre a consulta por emagrecimento. Sem outras queixas. Foi-lhe efectuado um check-up médico, com determinados exames laboratoriais e uma ecografia abdominal. Em seguida as imagens da ecografia abdominal e da tomografia abdominal que a paciente efectuou. Queremos saber qual o órgão afectado e quais os diagnósticos diferenciais?

Ndenga Tomás MD, MSc

Departamento de Radiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

Serviço de Imageologia, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.

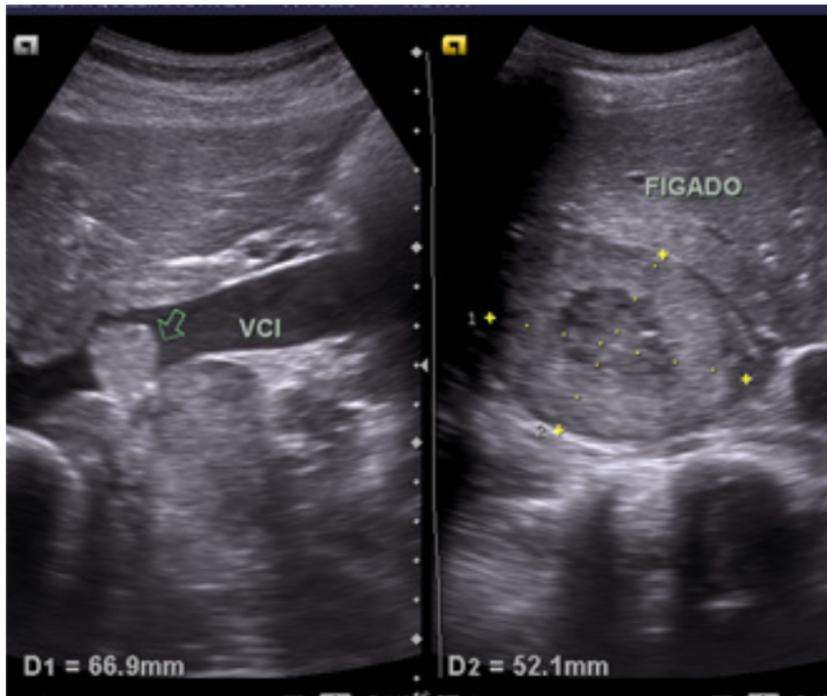


Figura 1 - Ecografia abdominal.

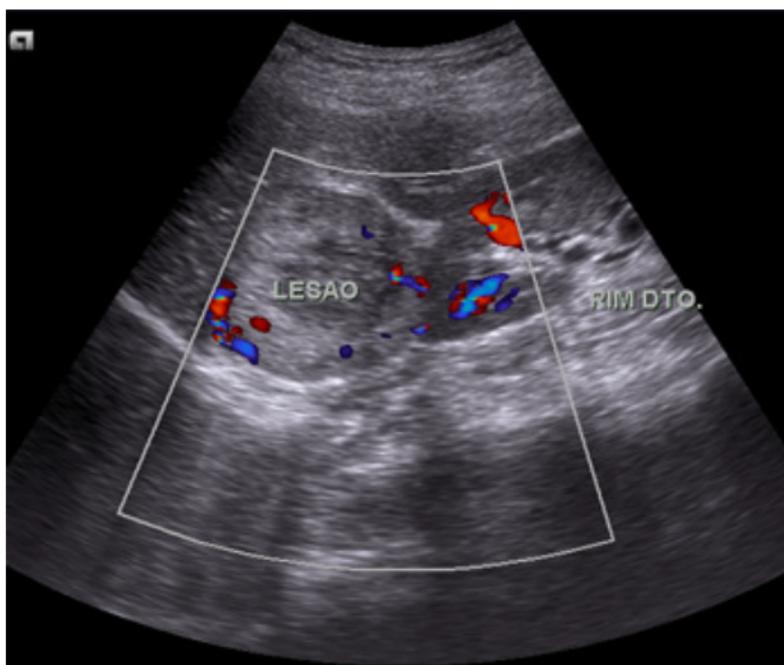


Figura 2 - Ecografia abdominal.

DESAFIO CLÍNICO

Por: Ndenga Tomás MD, MSc

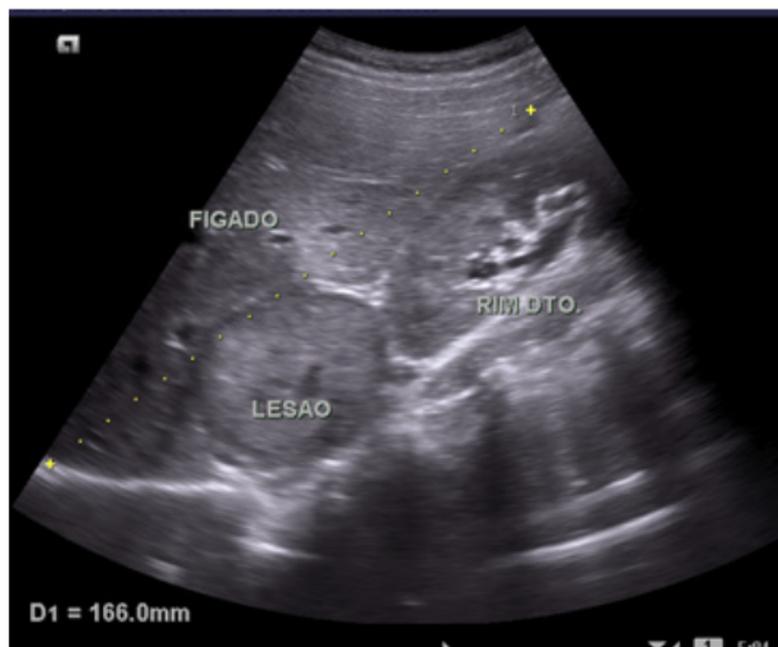


Figura 3 - Ecografía abdominal.



Figura 4 - Tomografía abdominal, con contraste endovenoso.



Figura 5 - Tomografía abdominal, con contraste endovenoso.