



ASPERGILOSE BRONCOPULOMONAR ALÉRGICA

Dra. Caroline dos Santos Araújo

Alergologista e Imunologista Pediátrica

Dra. Roberta Magalhães Leite Pinto

Pneumologista Pediátrica

17 de setembro de 2009

ASPERGILOSE BRONCOPULOMONAR ALÉRGICA

Reação de hipersensibilidade à presença do fungo *aspergillus fumigatus* ou outras espécies de *aspergillus* nas vias aéreas.

ASPERGILOSE BRONCOPULOMONAR ALÉRGICA

Esporos inalados → estimulam SI local e sistêmico



IgE / IgA / IgG

ativação do sistema complemento

ABPA – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Crítérios maiores

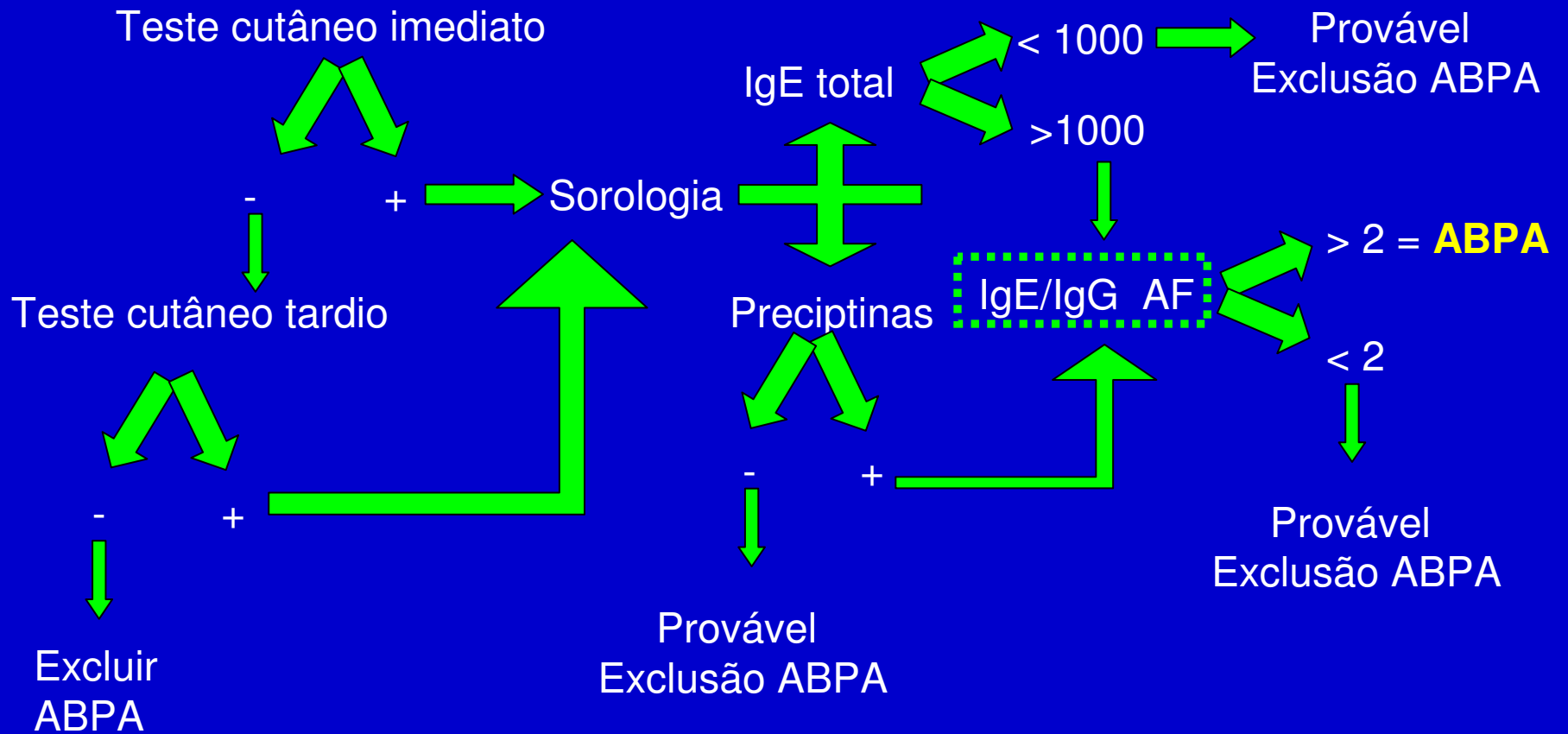
- Asma
- Infiltrados pulmonares
- Bronquiectasias centrais
- Eosinofilia periférica
- IgE sérica > 1000
- IgE e IgG específica contra AF
- Precipitinas contra AF
- Teste cutâneo imediato + para AF

ABPA – CRITÉRIOS DIAGNOSTICOS

Crítérios menores

- + de tampões mucosos
- Hemoptise
- Eosinofilos + no escarro
- Impactação mucoide
- Teste cutâneo tardio + para AF
- AF + no escarro

ABPA – INVESTIGAÇÃO SEQUENCIAL



ABPA - ESTÁGIOS

- Agudo : sintomático / IgE total ↑ / eosinofilia / infiltrado pulmonar
- Remissão : assintomático / IgE total N ou ↑ / sem eosinofilia / RX tórax normal
- Exacerbação
- Asma córtico-dependente : asma persistente grave / IgE total N ou ↑ / eosinofilia – ou +/ RX tórax normal ou com infiltrado pulmonar
- Fibrose pulmonar : dispnéia / IgE total N ou ↑ / sem eosinofilia / bronquiectasias centrais

ABPA – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Pneumonia viral/bacteriana**
- **Outras Pneumonias eosinofílicas**
- **Asma**
- **Tuberculose**
- **Neoplasias**
- **Sarcoidose**
- **Vasculite de Churg-Strauss**
- **Dermatite atópica**

ABPA - TRATAMENTO

➤ **Corticóide oral – prednisona**
0,5 mg/ Kg / dia – 14 dias
dias alternados por 3 meses

>>> Dosagem mensal de IgE por 1 ano

➤ **Antifúngicos orais – Itraconazol ??**
5 mg / Kg / dia – 3-6 meses