

P 1432**Desfecho desfavorável em paciente portador de linfoma não-Hodgkin após adquirir rinossinusite fúngica invasiva aguda**

Eduardo de Araujo Silva; Ricardo Brandão Kliemann; Jady Wroblewski Xavier; Marcel Machado Valério; Camila Degen Meotti; Raphaela de Oliveira Migliavacca; Otávio Bejzman Piltcher - HCPA

Introdução: A rinossinusite fúngica invasiva aguda (RSFIA) é uma patologia que afeta principalmente pacientes imunocomprometidos. Apesar de ser considerada rara, sua prevalência tem aumentado em pacientes com neoplasias hematológicas. Possui alta letalidade em curto prazo. Apresentamos um caso de RSFIA em paciente portador de linfoma não-Hodgkin atendido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **2. Relato do caso:** Mulher, 40 anos, Diagnosticada em abril/2006 com linfoma folicular de células B, foi tratada, sem sucesso, com quimioterapia CHOP. Oito meses depois, fechou-se o diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso linfoblástico (C83.5), período em que a paciente também foi encaminhada ao ambulatório de Otorrinolaringologia apresentando dor na hemiface esquerda e secreção nasal amarelada. Submeteu-se à endoscopia nasal, quando se verificou presença de lesões necrosantes no corneto inferior esquerdo e no corneto médio, bilateralmente. A análise histopatológica de material dessas áreas confirmou presença de *Aspergillus flavus* e descrevendo aspergilose em mucosa respiratória sob a forma de inflamação necrótica, hemorrágica e ulcerada, processo este, que se estendia ao tecido ósseo adjacente. Foi realizada ressecção cirúrgica e desbridamento das lesões. Após quatro dias, foi realizada fibrobroncoscopia, tendo cultura de lavado broncoalveolar (LBA) positiva para *Aspergillus fumigatus* e pesquisa direta de fungos positiva para hifas hialinas. Nesse mesmo dia, a paciente se submeteu a nova intervenção cirúrgica pela equipe da Otorrinolaringologia devido a novo achado de corneto inferior esquerdo com pontos necróticos em toda a sua extensão. Foram identificadas novas lesões características de infecção angioinvasiva em estruturas de ambas as fossas nasais, sendo que na esquerda, as lesões se estendiam até o vestíbulo nasal e pele. A paciente não apresentou resposta positiva à anfotericina B, iniciou quadro de insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica, porém, evoluindo a óbito seis dias depois do diagnóstico de RSFIA. Não foi solicitada análise de galactomanana. **3. Conclusão:** O sucesso do tratamento da RSFIA nesse tipo de paciente tem sido associado ao diagnóstico e tratamento precoce, além de um adequado monitoramento dos sobreviventes de longo prazo. Ademais, recomenda-se a análise da presença de galactomanana sérica e no LBA como preditor de aspergilose invasiva, bem como um maior rigor no controle de infecção hospitalar por fungos saprófitas. **Unitermos:** Rinossinusite fúngica invasiva aguda; Linfoma não-Hodgkin; Tratamento