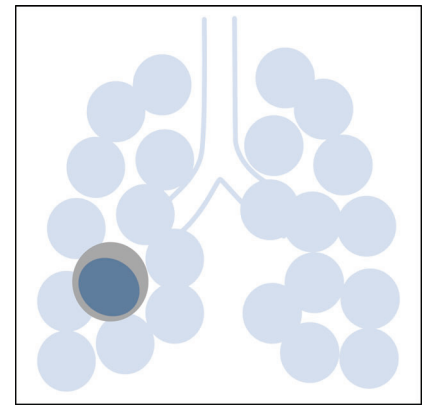


EQUAL CPA Score 2022: Um score ECMM Score para mensurar a **QUAL**idade do manejo clínico da Aspergilose Pulmonar Crônica

Rosanne Sprute^{1,2,3}, Eva Van Braeckel^{4,5}, Holger Flick⁶,
Oliver A. Cornely^{1,2,3}, Danila Seidel^{1,2,3}, Flavio Queiroz-Telles⁷

¹ Institute for Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging Associated Diseases (CECAD), University of Cologne, Germany; ² Department I of Internal Medicine, Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), University Hospital Cologne, Germany; ³ German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; ⁴ Laboratory of Respiratory Infections, Department of Internal Medicine and Paediatrics, Belgium; ⁵ Department of Respiratory Medicine, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; ⁶ Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁷ Federal University of Parana, Department of Public Health, Curitiba, Brazil.



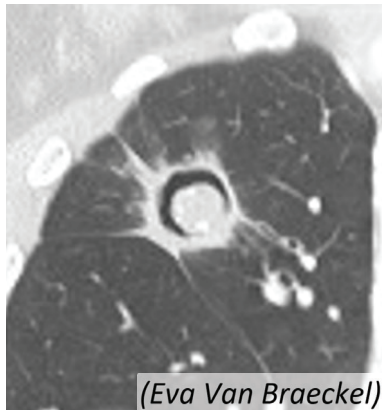
DOI: 10.4126/FRL01-00x6472893
Dezembro 2023

Antecedentes

O EQUAL CPA Score 2022 avalia recomendações do consenso atualizado para o complexo manejo da aspergilose crônica pulmonar (APC). [1][2] O score pode ser usado para quantificar o grau de adesão e ajustes no manejo clínico da doença [3]

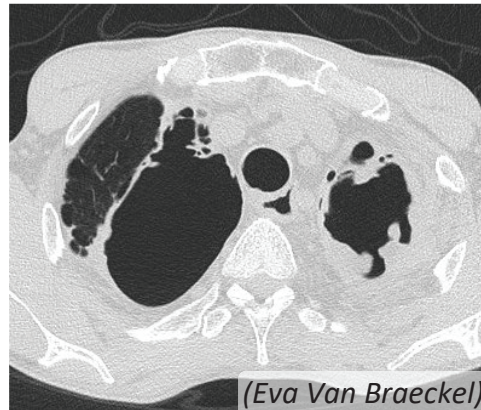
APC é uma infecção fúngica pulmonar de evolução crônica e destrutiva. Ela acomete indivíduos imunocompetentes e com imunodepressão leve, com condições respiratórias pré-existentes. O diagnóstico é desafiador, assim como o quadro clínico é inespecífico e os achados radiológicos heterogênicos. Algumas comorbidades podem levar a suspeita de APC, quando sintomas pulmonares ou sistêmicos inexplicáveis, se manifestam. Esses incluem tuberculose e micobacterioses não tuberculose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão, e sarcoidose. A infecção pode levar à formação de nódulos e cavitações pulmonares, espessamento pleural secundário e fibrose. Cinco formas sobrepostas de APC foram definidas segundo critérios clínicos e radiológicos:

Aspergiloma solitário (pós-tuberculose)



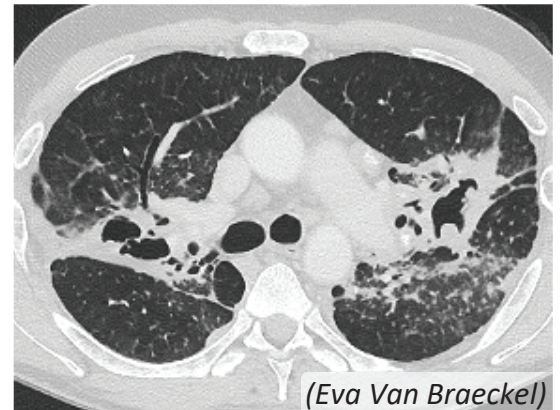
(Eva Van Braeckel)

Aspergilose pulmonar crônica pulmonar (APCP) (enfisema, pós-tuberculose)



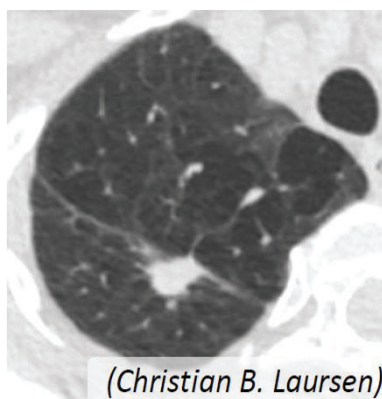
(Eva Van Braeckel)

Aspergilose fibrosante crônica pulmonary aspergillosis (AFCP) (sarcoidose bi lateral)



(Eva Van Braeckel)

Aspergilose nodular (DPOC)



(Christian B. Laursen)

Aspergilose pulmonar invasiva aguda (APIA) (poliangeite granulomatosa)



(Eva Van Braeckel)



References

- [1] Denning DW. *Eur Respir J.* 2016 Jan;47(1): 45-68. doi: 10.1183/13993003.00583-2015.
- [2] Alastruey-Izquierdo A. *Respiration.* 2018; 96(2):159-170. doi: 10.1159/000489474.
- [3] Sprute R. *J Antimicrob Chemother.* 2022 Nov 14;dkac378. doi: 10.1093/jac/dkac378.



UNIKLINIK
KÖLN



Item		Score		
Diagnóstico	Discussão de caso com grupo interdisciplinar	3		
	Amostra respiratória (LBA, de preferência)			
	Exame micológico direto para observação de hifas	3		
	Cultura para fungos	3		
	Galactomanana na amostra respiratória	2		
	Aspergillus-specific PCR	1		
	Biópsia			
	Histologia	3		
	Cultivo da biópsia	2		
	Teste de susceptibilidade			
	Teste de susceptibilidade a antifúngicos (antifungigrama ou PCR)	1		
	Serologia			
	Anticorpos IgG Aspergillus-específicos ou precipitinas	3		
	Anticorpos IgE Aspergillus-específicos	2		
Galactomana no soro	1			
Anticorpos IgM/IgA Aspergillus-específicos IgM / IgA, se IgG não realizado)	-1			
Imagens				
Tomografia de tórax	3			
Tratamento Terapia de antifúngicos combinados não é recomendada	Cirurgia (quando indicada)		3	0
	Ressecção cirúrgica – tratamento de escolha	3		
	1ª linha de tratamento			
	Itraconazol 200 mg bid ou voriconazol 200-300 mg bid	3		
	Posaconazol 300 mg qd comprimidos de liberação prolongada	2		
	Posaconazol 400 mg bid suspensão	1		
	Nível sérico e checagem de eventos adversos relacionados a drogas	3		
	2ª linha (Na vigência de doença progressiva, intolerância a azólico ou resistência)			
	Equinocandina ex caspofungina 50-70 mg qd ou micafungina 150 mg qd	2		
	Anfotericina liposomal 3 mg/kg qd (ou complex lipídico)	2		
	Isavuconazol 200 mg qd comprimidos ou IV	2		
Anfotericina deoxicolato 0.7-1.0 mg/kg qd	-1			
Duração do tratamento				
Pelo menos, 6 a 12 meses de terapia antifúngica	3			
Follow-up	Seguimento inicial em 3 a 6 meses do início do tratamento ou de mudanças do quadro clínico	3		
	Acesso à resposta por imagem (TC de tórax, FDG-PET/CT scan)	3		
	Acesso à resposta por cultura de amostras respiratórias	2		
	Acesso à resposta por sorologia	2		
Total	First-line		49	46
	Second-line		51	48

Abbrev: LBA, lavado broncoalveolar; bid, duas vezes ao dia; TC, tomografia computadorizada; FDG-PET, fluorodeoxyglucose-positron? emission tomography; IV, intravenosos; qd, uma vez ao dia; TDM, monitorização de níveis séricos.



Indicação cirúrgica



Não está indicada