

## ACTINOMICOSE DA PAREDE ABDOMINAL – RELATO DE UM CASO

CARLOS GRAEFF TEIXEIRA, AVENTINO ALFREDO AGOSTINI,  
LUIZ CARLOS TRINDADE & ERROL GARCIA

*É relatado um caso de actinomicose de localização na parede abdominal.*

A actinomicose é uma doença causada por actinomicetos do gênero *Actinomyces* e pelo *Arachnia propionica*. A infecção se apresenta mais freqüentemente em sua localização cérvico-facial, torácica e abdominal. Dentre as manifestações menos freqüentes da actinomicose, a localização na parede abdominal é uma das mais raras. Poucos casos de actinomicose com esta localização têm sido relatados (Milkov & Andreev, 1963; Depaulis & Martinet, 1964; Modrzewski & Ryder-Struska, 1967; Mousseau & Mousseau, 1973; Olsson, 1974; Minocha, Sharma & Nair, 1975; Puppala & Steinheber, 1978), o que justifica a publicação deste caso.

### CASO CLÍNICO

Um agricultor, branco, de 67 anos de idade, queixava-se de uma tumoração no flanco esquerdo. Iniciado há três meses, o tumor aumentara em tamanho, mais rapidamente no último mês e era acompanhado de dor de fraca intensidade e incômoda sensação de peso, especialmente aos esforços. Referia também emagrecimento (5kg). O exame físico revelou paciente com estado geral regular e uma tumoração no flanco esquerdo. A tumefação era bem delimitada, mas de superfície irregular; tinha consistência firme e era fixa, fazendo corpo com a parede abdominal. Os exames laboratoriais acusaram dados nos limites da normalidade. Radiografias com e sem contraste da cavidade abdominal não revelaram anormalidade nos intestinos e demonstraram que a tumoração se localizava na parede do abdomen. Por esta razão foi feita a extirpação cirúrgica da tumoração.

Histopatologia – Foi recebido um segmento de tecido medindo 8,0x5,5x3,5 cm, de contornos irregulares e de consistência firme e elástica. Acompanhava segmento irregular de tecido muscular medindo 9,0x4,0x4,0 cm, também de consistência firme e elástica. Ao corte, ambos os segmentos mostravam cor pardo-avermelhada com áreas de cor branca. Ao exame microscópico dos cortes foi visto intenso infiltrado mono e polimorfonuclear e microabscessos. Nos microabscessos viam-se grãos rodeados de clavas. Cortes corados ao Gram-Brown-Brenn permitiram verificar que os grãos compunham-se de um emaranhado de filamentos com menos de micron de espessura, ramificados e gram positivos. Cortes corados ao Kinyoun demonstraram que os filamentos não eram ácido-resistentes.

### COMENTÁRIOS

A actinomicose da parede abdominal é muito rara. Por esta razão, não é considerada pelo clínico no diagnóstico diferencial de tumefações com esta localização. Além disso, o diagnóstico usualmente constitui um achado casual de laboratório ao exame do

---

Trabalho realizado no Instituto de Patologia de Passo Fundo – Rua Moron, 1272, 99100, Passo Fundo, RS, Brasil.

Recebido para publicação em 3 de novembro e aceito em 1º de dezembro de 1983.



Fig. 1 – Enema baritado mostrando intestino grosso normal.

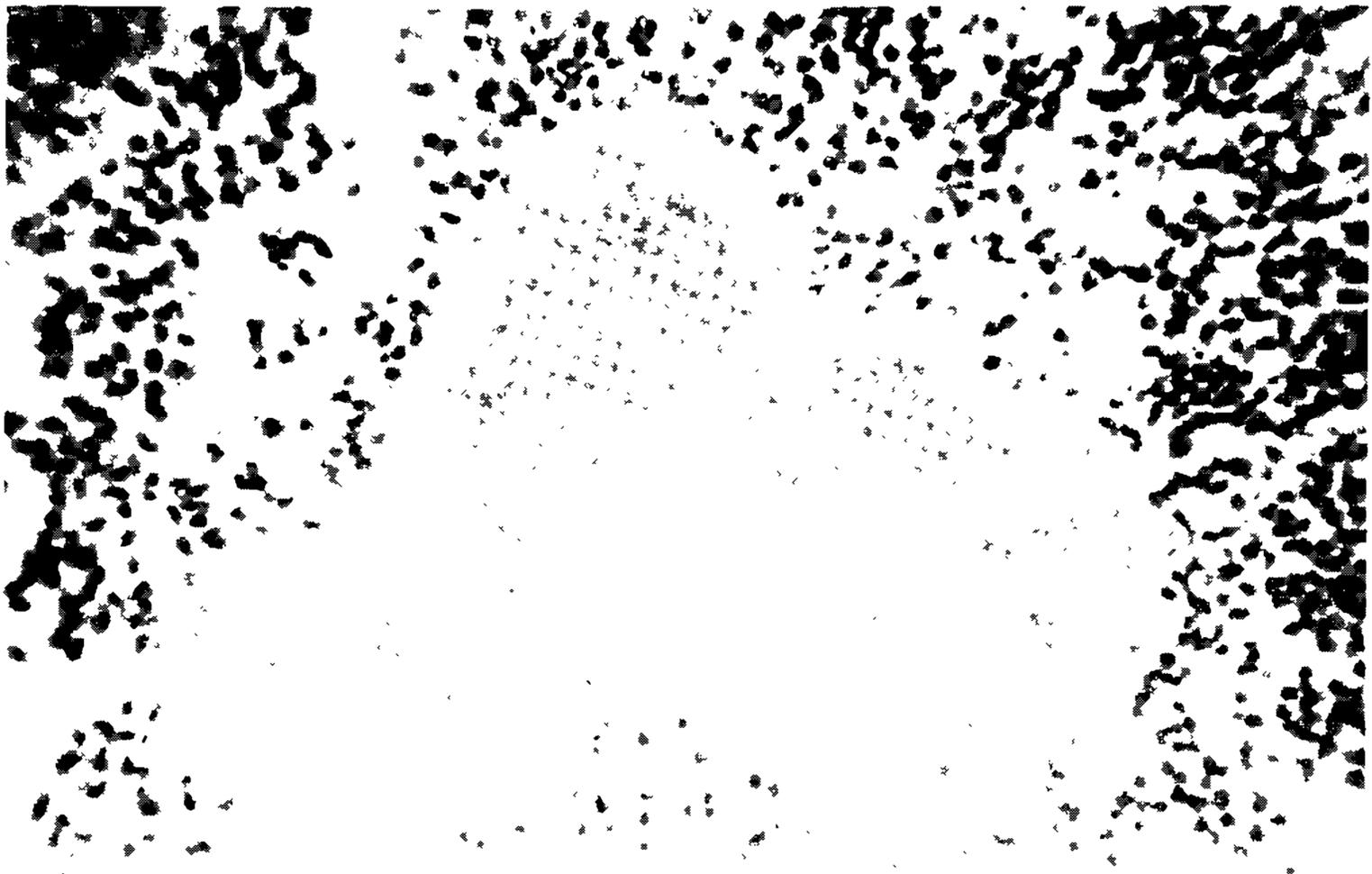


Fig. 2 - Grão clavado, no interior de um microabscesso. (H & E – 400x).

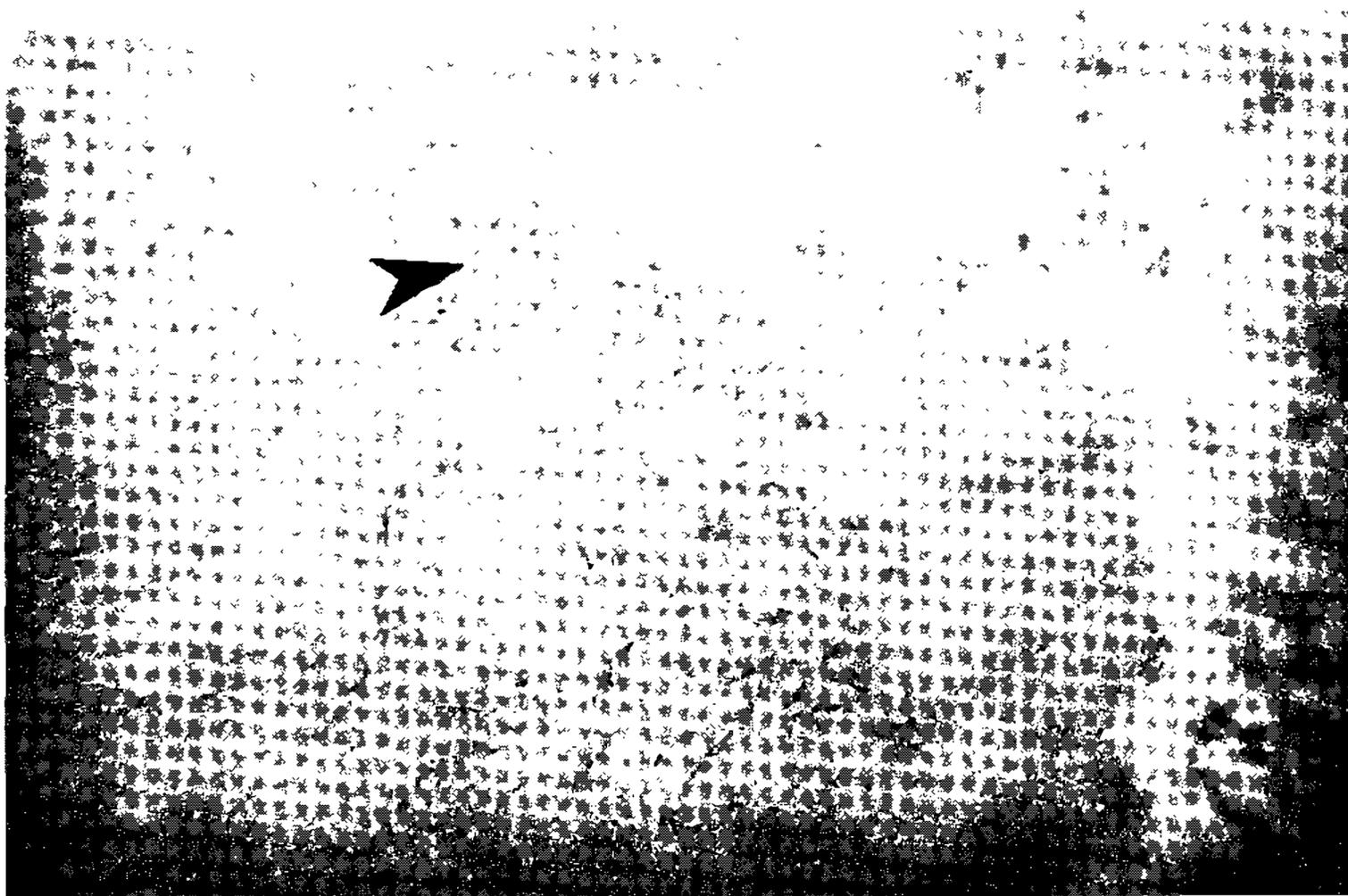


Fig. 3 – Filamentos gram-positivos, alguns ramificados (seta). (Gram-Brown-Brenn – 1.000x).



Fig. 4 – Na periferia do grão observam-se as clavatas e filamentos corados pelo azul de metileno (seta). (Kinyoun – 1.000x).

material extirpado e preservado em formol. Isto explica porque, com raras exceções, (Depaulis & Martinet, 1964) o diagnóstico é complementado pelo isolamento do actinomiceto em cultivo e pela subsequente identificação específica do agente.

O diagnóstico se baseou no achado de um grão, formado por emaranhados de finos filamentos ramificados, gram positivos e não ácido-álcool resistentes. Estes característicos tintoriais permitem distinguir os grãos produzidos pelos agentes da actinomicose de grãos produzidos por actinomicetos do gênero *Nocardia*, agentes de micetoma (Robboy & Vickery, 1970).

## SUMMARY

A case of actinomycosis of the abdominal wall is reported.

## AGRADECIMENTOS

Ao prof. A.T. Londero, pela orientação. A Dra. Silvana G. Moraes, Depto. de Patologia – ICB da Universidade de Passo Fundo e às histotécnicas Rose Mari De Marchi e Maria de Lourdes I. Bortolon, Instituto de Patologia de Passo Fundo, pelo auxílio na execução das colorações especiais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DEPAULIS, M.J. & MARTINET, M., 1964. Un cas d'Actinomycose localisée à la paroi abdominale. *J. Med. Bordeaux*, 141 :53-7.
- MILKOV, H. & ANDREEV, T., 1963. Actinomicose da Parede Abdominal Anterior. *Khirurgia* (Sofia), 16 :396-9.
- MINOCHA, V.R.; SHARMA, M.M. & NAIR, S.K., 1975. Primary Actinomycosis of the Abdominal Wall. *Aust. N. Z. J. Surg.*, 45 :66-8.
- MODRZEWSKI, T. & RYDER-STRUSKA, U., 1967. Tumor of Abdominal Wall due to Actinomycosis. *Wlad. Lek.*, 20 :1003-5.
- MOUSSEAU, P.A. & MOUSSEAU, M.C., 1973. L'actinomycose abdominale. *J. Chir. (Paris)*, 106 :565-88.
- OLSSON, T., 1974. Angiography in Actinomycosis of the Abdomen. *Radiology*, 122 :278-80.
- PUPPALA, A.R. & STEINHEBER, F.U., 1978. Case Report. Primary Actinomycosis of External Oblique Muscle. *Postgrad. Med.*, 63 :179-80.
- ROBBOY, S.T. & VICKERY, A.L., 1970. Tinctorial and Morphologic Properties Distinguishing Actinomycosis and Nocardiosis. *N. Engl. J. Med.*, 282 :593-6.