

## COMUNICAÇÃO

### INFECÇÃO POR *ACREMONIUM SP* APÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

**Tânia Mara Varejão Strabelli, David Everson Uip, Vicente Amato Neto, Edimar Alcides Bocchi, Maria de Lourdes Higuchi, Noedir Antonio Groppo Stolf, Antonio Carlos Pereira Barretto, Caio Márcio F. Mendes, Giovanni Mauro Vittorio Bellotti, Adib Domingos Jatene, Fúlvio José Carlos Pileggi e Mário Shiroma**

Paciente F.A.B., 48 anos de idade, sexo masculino, branco, comerciante, procedente de Campinas (Estado de São Paulo, Brasil). Submetido a transplante de coração, ortotópico, em 11 de julho de 1985. Recebendo ciclosporina, prednisona e azatioprina como fármacos imunossupressores. Em agosto de 1988, surgiram sinais flogísticos em joelho direito, sem febre, mantendo-se bom estado geral. O hemograma era normal. O exame ultra-sonográfico mostrou coleção líquida na pele e no tecido subcutâneo; a análise radiográfica do joelho não evidenciou comprometimento articular. Foi efetuada punção com agulha, dessa coleção, com saída de pequena quantidade de fluido achocolatado. As culturas concernentes a tal material resultaram negativas, mas o exame microscópico revelou a presença de fungos. Ocorreu, então, administração de anfotericina B, pela via endovenosa, durante 21 dias, tendo havido regressão do processo.

Em dezembro de 1988, apareceu abscesso, com aproximadamente, um centímetro de diâmetro, sobre o joelho direito. Pesquisa micológica direta detectou filamentos micelianos e as culturas novamente redundaram negativas. Deu-se cicatrização após o uso de fluconazol (200 mg por dia; via oral), no decurso de 15 dias, mantendo-se 100 mg cotidianamente a seguir.

Em janeiro de 1989, sucederam novos sinais inflamatórios no mesmo joelho, com grande aumento de volume, às custas de múltiplos cistos com tamanhos de mais ou menos meio centímetro. O doente estava afebril e após punção, a partir da secreção purulenta retirada, obteve-se crescimento de *Acremonium sp.* em cultura. Foi executado debridamento cirúrgico amplo do local e empregada anfotericina B (dose total de uma grama). Processou-se completa resolução, sem recrudescência, decorridos 17 meses.

Departamento de Córdio-pneumologia e de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Endereço para correspondência: Dra. Tânia Maria Varejão Strabelli, Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Av. Dr. Arnaldo 455, 01245 São Paulo, SP, Brasil.

*Acremonium sp.* é fungo da classe *Deuteromycetos* e família *Dematiaceae*, considerado agente etiológico de micetoma em países de clima tropical<sup>5</sup>, onicomiose<sup>5</sup>, ceratite pós-traumática e pós-operatória<sup>4</sup>, artrite<sup>5</sup>, pansinusite<sup>1</sup>, meningite<sup>2</sup> e infecção do enxerto em transplante de rim<sup>4</sup>. Já pôde ser isolado de pele, unha, bile, sangue, suco gástrico e líquido pleural, sendo encontrado, em abundância, no solo e em dejectos<sup>5</sup>. Para diagnóstico definitivo e conotação com o comprometimento clínico, torna-se necessário evidenciar grânulos no tecido e recuperar sucessivamente o microrganismo à apreciação do material derivado de punção aspirativa.

Os grânulos eumicóticos são compostos de hifas septadas, com dois a cinco micra de diâmetro, estando ainda presentes células bizarras que chegam a ter 15 micra, localizadas principalmente na periferia.

Em relação ao tratamento, temos referências de ação "in vitro", da anfotericina B, do miconazol, da fluocitosina e da rifampicina<sup>3 4</sup>; porém, aos doentes prescreveu-se habitualmente a anfotericina B pela via endovenosa e advieram resultados variáveis. No evento descrito, a associação da providência cirúrgica ao antibiótico promoveu cura.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cowen DE, Dines DE, Chessen J, Proctor HH. *Cephalosporium* midline granuloma. *Annals of Internal Medicine* 62: 791-795, 1965.
2. Drouhet E, Martin L, Segretain G, Destombes, P. Mycose méningo-cérébrale a *Cephalosporium*. *La Presse Medicale* 73: 1809-1814, 1965.
3. Green WR, Bennett JE, Goos RD. Ocular penetration of amphotericin B: a report of laboratory studies and a case report of post surgical cephalosporium endophthalmitis. *Archives of Ophthalmology* 73: 769-775, 1965.
4. Onorato IM, Axelrod JL, Lorch JA, Brensilver, JM, Bokkenheuser V. Fungal infections of dialysis fistulae. *Annals of Internal Medicine* 91: 50-52, 1979.
5. Rippon JW, Miscellaneous and rare mycosis, algosis and pneumocystosis. In: Rippon JW, *Medical mycology: the pathogenic fungi and the pathogenic actinomycetes*, 2nd. edition, W.B. Saunders Co., Philadelphia p. 661-662, 1982.