

ACTINOMICOSE OVARIANA EM PACIENTE NÃO USUÁRIA DE DIU

BES, Taniela Marli¹

BICCA, Eduardo de Barros Coelho²

DUARTE, Marcia Ribeiro³

PAIXÃO, Pedro Costa⁴

JANNKE, Heitor Alberto⁵

Orientador: JANNKE, Heitor Alberto⁵

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Católica de Pelotas tanielabes@hotmail.com

2. Prof. de Patologia da Universidade Católica de Pelotas eddiebcb@hotmail.com

3. Patologista do Laboratório Lapacit LTDA mrduarte75@yahoo.com.br

4. Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário São Francisco de Paula
pedroc.paixao@yahoo.com.br

5. Prof. de Patologia da Universidade Católica de Pelotas jannke@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Actinomicose é uma infecção bacteriana rara causada pelo *Actinomyces israelii*, um bacilo anaeróbio facultativo, gram positivo, que habita as regiões cervicofacial e intestinal (1, 3, 4, 8, 9, 10). O primeiro caso de Actinomicose foi reportado há mais de 150 anos, pelo Dr. Willian Bradshaw, e a entidade até hoje é desconhecida por muitos clínicos(5). Ela ocorre mais em mulheres (9) por volta dos 37 anos (1) e está habitualmente relacionada ao uso de dispositivo intra uterino (DIU). O uso do mesmo como método de anticoncepção aumenta significativamente o risco de contaminação pelo agente causador (2,4), visto que o seu fio de controle impede a formação do muco protetor(11). Mulheres com múltiplos parceiros sexuais também possuem risco aumentado (4), assim como aquelas pacientes submetidas a cirurgias prévias(5). A actinomicose pélvica é uma patologia bastante rara e, quando ocorre, acomete tubas uterinas e ovários, sendo inicialmente indistinguível de outras Doenças Inflamatórias Pélvicas (DIP) (4).

Reportamos um raríssimo caso de uma mulher, não usuária de DIU, com actinomicose pélvica, acometendo ovário, cujo diagnóstico definitivo foi firmado pelo exame anatomopatológico.

2 METODOLOGIA

Uma paciente com 49 anos veio à consulta apresentando dor abdominal intensa e difusa associada à febre e diarreia há três dias. Ao exame clínico mostrava sinais de irritação peritoneal, com massa abdominal palpável em fossa ilíaca esquerda. Dentre os exames laboratoriais solicitados, destacou-se o hemograma demonstrando intensa leucocitose com desvio à esquerda. Na ultrassonografia pélvica e abdominal, encontrou-se a presença de líquido livre na cavidade peritoneal.

A paciente foi submetida a laparotomia exploradora, na qual evidenciou-se um tumor de aspecto inflamado em topografia ovariana esquerda, aderido à parede vesical, útero e intestino delgado, drenando intensa supuração para a

cavidade abdominal. A decisão no transoperatório foi de realizar ooforectomia unilateral devido a abscesso tubo ovariano esquerdo. O material examinado constava de ovário pesando 173,0g e medindo 8,5 x 6,0 x 6,0 cm nos maiores eixos. A superfície externa mostrava extensas áreas hemorrágicas e marcada deposição de fibrina, além de porções de epíloon aderidas. Ao corte, o ovário mostrava múltiplas zonas cavitárias de conteúdo purulento e necrótico, além de algumas áreas de padrão sólido, pardo-acinzentadas e foscas. Ao exame microscópico, pela coloração de rotina por hematoxilina e eosina (HE), foram encontradas várias colônias bacterianas características em meio à intensa supuração. Estas se mostraram, ainda, coradas positivamente na coloração por ácido periódico de Schiff (PAS), onde na margem eram evidenciadas estruturas filamentosas. Estes achados histopatológicos selaram o diagnóstico definitivo de actinomicose ovariana. Raras áreas de estrutura ovariana residual foram encontradas.

3 DISCUSSÃO

O *Actinomyces Israelli* é um patógeno oportunista que pode habitar de forma saprófita determinadas regiões do organismo humano, principalmente orofaringe, amígdalas em condições desfavoráveis. Pode, inclusive, tornar-se patológico ao trato geniturinário(4). Apesar das formas buco-cervico-facial, pulmonar e ileo-cecal serem as mais atingidas. A contaminação pode ocorrer por contato direto com o agente causador através de penetração em tecido lesado ou manipulação cirúrgica (4), assim como pela prática de sexo oral, já que o *A. israelli* habita orofaringe ou também por disseminação hematogênica (6).

A DIP é uma complicação bem documentada do uso de DIU (4). O mesmo estudo indicou um risco muitas vezes maior para a presença de *Actinomyces* em esfregaços cervicais de usuárias de DIU em relação aos de usuárias de outros métodos anticoncepcionais (4), tornando o presente caso ainda mais inusitado, visto que ocorreu em paciente não usuária de DIU.

A doença pode se manifestar localmente ou atingir estruturas anatômicas adjacentes (1), como no nosso caso que estendeu-se ao epíloon. Ela é caracterizada por múltiplos abscessos e formação tecido de granulação e fibroso(3, 8). Sua clínica cursa com dor abdominal baixa, febre, náuseas, leucocitose, DIP (3,9) calafrios e sangramento menstrual aumentado (4). Pode ainda cursar com a formação de fístulas em fases mais avançadas (12). A actinomicose pélvica, em particular, cursa com sintomas comuns a salpingo-ooforite (7). É uma patologia de difícil diagnóstico, sendo as hipóteses iniciais, geralmente de tumor uterino, ovariano (1, 3, 4, 9) ou doenças inflamatórias do intestino (10).

Exames de imagem são inespecíficos e raramente levam ao diagnóstico correto (3, 8), sendo a tomografia computadorizada a modalidade mais utilizada, pois revela a extensão da inflamação e o grau de comprometimento dos órgãos (5), assim como a biópsia aspirativa guiada por ultrassom (7). Já os métodos histológicos

com coloração por PAS ou a imunofluorescência são o padrão ouro para o diagnóstico (3,4), visto que o diagnóstico definitivo é dado após a cirurgia (11).

O *Actinomyces israeli* tem boa resposta à penicilina em altas doses e por períodos prolongados, sendo o tratamento cirúrgico recomendado quando há resposta inadequada ao antibiótico ou formação de abscessos. Após a ressecção cirúrgica completa, a antibioticoterapia muitas vezes se torna desnecessária (5). Se o patógeno for encontrado em citopatológicos de colo uterino, o antibiótico está indicado com intenção de erradicá-lo (5).

4 REFERÊNCIAS

1. ANTEBY, Eyal Y et al. **Ultrasound-Guided Transvaginal Aspiration in the Management of Actinomyces Pelvic Abscess.** Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, Israel, Wiley-Liss, v. 4, p. 298-300, 1996.
2. BONNEZ, W., Lattimer, G., Mohanraj, N. A., et al. **Actinomyces naeslundii as an agent of pelvic actinomycosis in the presence of an intrauterine device.** Journal of Clinical Microbiology, USA, v. 21, n.2, p.273-275, 1985.
3. CHEN, K. c. et al. **Pelvic Actinomycosis with Vesical Invasion.** Jornal Urology R.O.C., Taiwan, v.11, n.1, p. 31-34, 2000.
4. COSTA, Z. et al. **Actinomyces-like organisms in the cervical Papanicolaou-stained smears of intrauterine device (IUD) users.** R. Ci. méd. biol., Brazil, v. 3, n. 2, p. 159-164, 2004.
5. GARNER, J. P. et al. **Abdominal actinomycosis.** International Journal of Surgery, United Kingdom, v. 5, p. 441-448, 2007.
6. LEE, YK., et al. **Pelvic actinomycosis with hydronephrosis and colon stricture simulating an advanced ovarian cancer.** Jornal Gynecology Oncology, Korea, v. 19, n. 2, p.154-156, 2008.
7. LELY, R. J.; VAN ES, H. W.; **Pelvic Actinomycosis in Association with an Intrauterine Device.** Radiology, Netherlands, v. 236, n. 2, p. 492-494, 2005.
8. KIM, S. H. et al. **Unusual Causes of Tubo-Ovarian Abscess: CT and MR Imaging Findings.** RadioGraphics, Korea, v. 24, n. 6, p. 1575-1589, 2004.
9. MARELLA, V. K. et al. **Pelvic Actinomycosis. Urologic Prespective.** International Brazilian Journal Urology, Brazil, v. 30, n. 5, p. 367-376, 2004.
10. SAKRAK, O. et al. **Abdominal Actinomycosis Appearing as an Intraabdominal Tumoral Mass.** Turkish Journal of Medical Sciences, Turkey, v. 33, p. 53-55, 2003.
11. TAMER, A. et al. **Abdominal Actinomycosis: a Report of Two Cases.** Acta Chir Belg, Turkey, v. 106, p. 351-353, 2006.
12. TZENG, YS. et al. **Pelvic Actinomycosis Mimicking Advanced Colon Cancer.** Journal Medical Sciences, China, v. 24, n. 2, p. 113-116, 2004.