

## **Lesão granulomatosa por *Actinomyces*: um relato de caso**

**Autores:** Jallysson Santos Silva<sup>1</sup>; Angelo Guilherme Dalan Campanari<sup>1</sup>; Caroline Ribeiro Galetti<sup>1</sup>; Danielle Cristina Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>; José Lúcio Rodrigues Júnior<sup>1</sup>

**Filiação Institucional:** <sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

**Descritores:** actinomicose; tuberculose; granuloma.

**Fundamentação teórica/Introdução:** A actinomicose é uma doença crônica, rara e granulomatosa causada por bactérias anaeróbias gram positivas filamentosas do gênero *Actinomyces*, sendo a área cervicofacial mais acometida, seguida pela abdominal e torácica.

**Objetivos:** Ilustrar a semelhança entre a apresentação da actinomicose e a tuberculose, a partir da investigação de um paciente diagnosticado com infecção abdominal e pulmonar.

**Delineamento e Métodos:** Relato de caso realizado por meio da consulta de prontuários médicos.

**Descrição do caso:** Idoso, ex-tabagista, desnutrido, com história pregressa de tuberculose, insuficiência cardíaca por estenose aórtica grave descompensada, doença pulmonar obstrutiva crônica, anemia hemolítica auto-imune idiopática, em terapia imunossupressora, admitido em um hospital terciário do triângulo mineiro para valvuloplastia. Durante a internação, no exame físico notaram-se nódulos subcutâneos esparsos e murmúrios vesiculares reduzidos, necessitando de abordagem complementar. Nas tomografias de tórax e abdome: lesões císticas, irregulares e esparsas em abdome e pulmões, além de linfonodomegalias de centro necrótico mediastinais. Sendo, portanto, interrogada recidiva da tuberculose, com evidência posterior de teste rápido molecular do aspirado gástrico e baciloscopia negativos. Descartada a hipótese, indicou-se punção das lesões pulmonares frente a uma nova suspeita: neoplasia, mas, pelo risco de um pneumotórax induzido pelo procedimento, optou-se pela punção dos fragmentos abdominais, cuja cultura sugeriu crescimento de Actinomiceto. Nesse sentido, foi

iniciado o regime de Bactrim e Sulbactam, porém, devido ao mau estado geral, paciente evoluiu para óbito por parada cardiorrespiratória em ritmo não chocável, não revertida por compressões.

**Conclusões/Considerações Finais:** Diante do quadro relatado, conclui-se que a apresentação clínica crônica multissistêmica associada a lesões nodulares pulmonares e linfadenomegalia mediastinal em exames de imagem é semelhante a manifestações clínica e radiológica de tuberculose. Desse modo, diante testes negativos para tuberculose, é importante considerar estudos histopatológicos para diagnóstico de causas menos comuns de doenças granulomatosas crônicas, entre elas a infecção por bactérias atípicas do gênero *Actinomyces*.