

## MICETOMA POR *MONOSPORIUM APIOSPERMUM*

A. T. LONDERO (1), Ceci D. RAMOS (2) e A. R. MARTINS (3)

### RESUMO

É relatado o oitavo caso de micetoma por *Monosporium apiospermum* ocorrido no Brasil.

### INTRODUÇÃO

Micetoma é uma infecção fúngica crônica, clinicamente característica quando apresenta a tríade sintomática: 1) tumoração da região infetada, onde se desenvolvem; 2) fistulas, pelas quais drena pus contendo; 3) grãos. O grão é o elemento típico do micetoma e é constituído por um enovelado de filamentos micelianos. A espessura desses filamentos permite distinguir os dois grupos de micetoma: actinomicótico, tendo grãos formados de filamentos com  $1 \mu$  ou menos de espessura e eumicótico, nos quais as hifas medem  $2 \mu$  ou mais de espessura.

Os grãos dos micetomas eumicóticos podem apresentar coloração branco-amarelada ou negra. Cada espécie de cogumelo que forma grãos negros apresenta uma textura característica, possibilitando o diagnóstico do agente pelo exame histológico do tecido infetado. Os cogumelos formadores de grãos branco-amarelados apresentam, porém, idêntico aspecto histológico, sendo necessário o seu isolamento em cultura para a identificação da espécie.

No Brasil, os micetomas de grãos branco-amarelados têm sido causados pelo *Monosporium apiospermum* (forma imperfeita da *Allescheria boydii*), *Cephalosporium Recifei* e *C. falciforme*. A presente publicação trata, ao que sabemos, do primeiro caso de micetoma por *M. apiospermum* verificado no Rio Grande do Sul.

### CASO CLÍNICO

Mulher branca de 55 anos, de afazeres domésticos, residiu sempre em zona rural de Faxinal do Soturno (RS). Queixava-se de que há sete anos, após traumatismo, surgiu um pequeno nódulo subcutâneo no tornozelo direito. O nódulo abscedou-se e abriu para o exterior, drenando serosidade sanguinolenta. Subsequentemente, a abertura da fistula foi fechada por crosta que, ao cair, deixou cicatriz deprimida. Episódios semelhantes foram ocorrendo, de tempos em tempos, em áreas circunvizinhas, ao mesmo tempo que aumentava o volume da região atingida. Ao exame físico, notava-se o tornozelo direito aumentado de volume, coberto de pele descorada, onde se viam múltiplas cicatrizes e algumas fistulas que drenavam escassa serosidade (Fig. 1). Os movimentos do pé estavam muito limitados e quando forçados provocavam dor.

*Achados laboratoriais* — O pus obtido de uma fistula foi examinado ao microscópio, após clarificação pela potassa a 10% e semeado em Mycosel agar (BBL), incubado a 30°C. Uma porção de tecido, centrada por uma fistula, foi retirado por biópsia e os cortes histopatológicos obtidos foram corados pela hematoxilina-eosina e por impregnação argêntica. No pus e nos cortes de tecidos observaram-se grãos pequenos (300 a 500  $\mu$ ), ovalados ou reniformes, constituídos

Departamento de Patologia (Secção Micologia), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

(1) Bolsista do Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq)

(2) Professor adjunto

(3) Médico

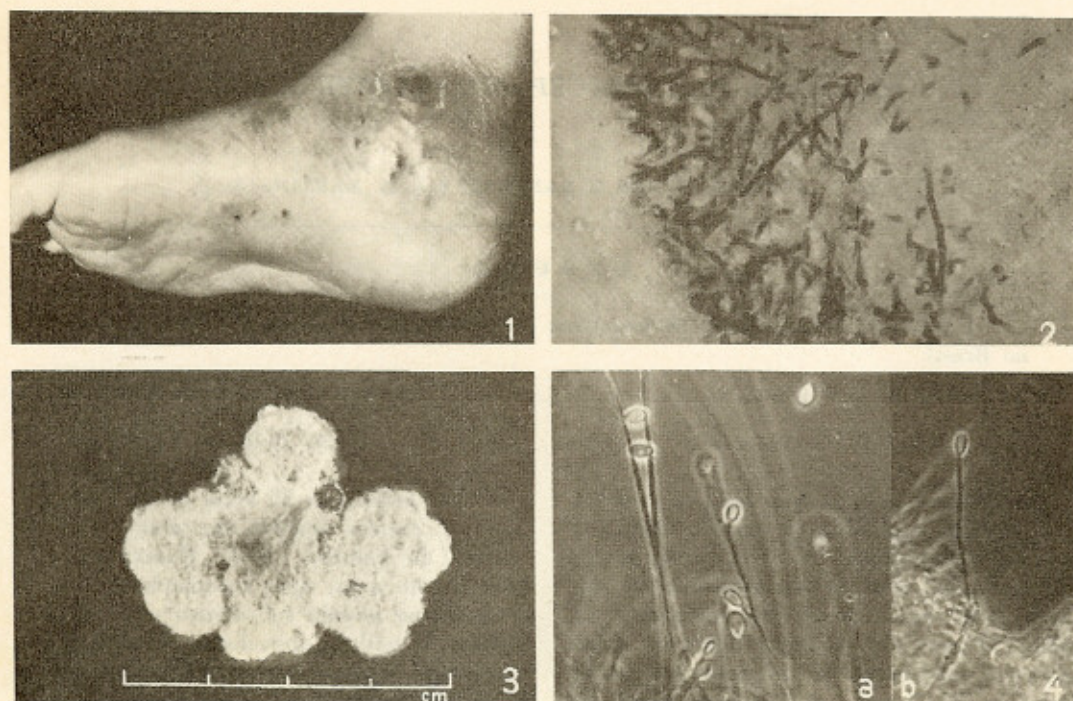


Fig. 1 — Aspecto do micetoma na época do exame micológico. Notar as crostas que cobrem a abertura das fistulas.  
Fig. 2 — Fotomicrografia de um sector de um grão. Corte histológico, impregnação argêntica. 250 x. Notar a trama de hifas e os clamidósporos periféricos.  
Fig. 3 — Cultura de *M. apiospermum* em Sabouraud-glicose a 2%, às 3 semanas, a 30°C.  
Fig. 4 — Aspecto micromorfológico do *M. apiospermum*. Notar os conidióforos e conídios.

por uma trama de filamentos septados, medindo 2 a 5  $\mu$  de espessura (Fig. 2), além de clamidósporos periféricos medindo 20  $\mu$  ou mais de diâmetro. Em cultura foram obtidas colônias de crescimento rápido, com aspecto algodinoso, de cor branca que, posteriormente, passou a cinza escuro (Fig. 3). O exame microscópico das culturas permitiu observar-se conídios assexuados, ovóides de base truncada, medindo em média 6 x 9  $\mu$ , localizados isoladamente no ápice de conidióforos curtos ou longos, simples ou ramificados (Fig. 4), que nasciam ao lado de hifas septadas hialinas. Estas características macro e micromorfológicas permitiram identificar o cogumelo como o *M. apiospermum*, forma assexuada da *Allescheria boydii*.

**Tratamento** — Durante os dois primeiros meses a paciente foi medicada com sulfisoxazol (6 g ao dia). Como a doente tivesse apresentado boa melhora apenas inicialmente, porém persistissem os fenômenos inflama-

tórios, a medicação foi mudada para sulfametoxazol 400 mg associado ao trimetoprim 80 mg (2 comprimidos ao dia). A cabo de seis meses, com a nova medicação, a paciente apresentava-se clinicamente curada, persistindo, porém, pequena limitação dos movimentos articulares.

#### DISCUSSÃO

O *M. apiospermum* tem sido o agente mais frequentemente isolado de micetomas eumicóticos no Brasil<sup>6</sup>. Dos oito casos relatados até o presente, dois pacientes procediam do Estado de São Paulo<sup>3, 12</sup>, dois de Minas Gerais<sup>8, 10</sup>, dois do Rio<sup>2, 4, 9</sup>, um de Pernambuco<sup>1, 5</sup> e um do Rio Grande do Sul (o caso presente). Em nenhum dos pacientes brasileiros foi obtida por cultura a forma perfeita do cogumelo.

A *A. boydii*, forma perfeita do *M. apiospermum*, tem sido isolada do solo, seu "habi-

tat" natural. Já foi isolada, também, do solo do Brasil central<sup>11</sup> e de vegetais em decomposição, no vizinho Uruguai<sup>7</sup>. A infecção humana é adquirida quando da contaminação de ferimentos por material onde o fungo vegeta. Clinicamente, nos casos brasileiros tem chamado a atenção a escassa secreção que flui das fístulas e nela, o pequeno número de grãos<sup>2, 3, 12</sup>. A identificação do agente, após sua obtenção em cultura, é muito fácil pela sua morfologia característica. Em nosso paciente, o tratamento sulfamídico provocou a cura clínica.

#### S U M M A R Y

#### *Mycetoma* by *Monosporium apiospermum*

The eighth proven case of mycetoma caused by *Monosporium apiospermum* occurring in Brazil is reported.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AREA LEÃO, A. E. & LOBO, L. — Micetoma podal de grãos brancos, *Acremonia lutzi* n.sp. *Acta Med.* 4:211-222, 1939.
2. FONSECA FILHO, O. & AREA LEÃO, A. E. — Sobre o *Scedosporium apiospermum* cogumelo produtor de micetomas na Itália e no Brasil. *Ciencia Med.* 5:536-540, 1927.
3. LACAZ, C. S. & FAVA NETTO, C. — Contribuição para o estudo dos agentes etiológicos da maduromicose. *Folia Clin. Biol.* 21:413-432, 1954.
4. LINHARES, D. V. — *Sobre um caso de clínica cirúrgica (Mycetoma podal)*. Tese. Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, 1917.
5. LOBO, J. — Micetomas em Pernambuco. *Rev. Fac. Med. Univ. Ceará* 3:5-14, 1963.
6. MACKINNON, J. E. — Agentes de maduromicosis en la region neotropical. *An. Fac. Med.* (Montevideo) 48:453-458, 1963.
7. MACKINNON, J. E.; CONTI DIAZ, I. A.; GEZUELE, E. & CIVILA, E. — Datos sobre ecología de *Allscheria boydii* Shear. *Rev. Uruguaya Pat. Clin. y Microbiol.* 9:37-43, 1971.
8. MAGALHÃES, O. & ALEIXO, H. B. — Ensaio de micologia. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 44:687-709, 1946.
9. MAGALHÃES, P. S. — Um caso de micetoma podal de grãos branco-amarelados. *An. Policlín. Geral* (Rio) 3:151-158, 1916.
10. NEVES, J. A. — Contribuição ao estudo dos micetomas em Minas Gerais, Brasil. Maduromicetoma podalico pelo *Monosporium apiospermum* Sacardo, 1911. *Rev. Brasil. Biol.* 2:305-316, 1942.
11. ROGER, A. L. & BENEKE, E. S. — Human pathogenic fungi recovered from Brazilian soil. *Mycopath. et Mycol. Appl.* 22:15-20, 1964.
12. SAMPAIO, S. A. P.; LACAZ, C. S.; FAVA NETTO, C. & WOLLNER, N. — Maduromykose des Fubes durch *Monosporium apiospermum*. *Muench. med. Wschr.* 98:1041-1043, 1956.

Recebido para publicação em 19/3/1973.