

MICETOMAS

Características

- Síndrome Clínica de evolução crônica podendo levar o indivíduo à invalidez parcial ou total e até mesmo a óbito
- Manifestações clínicas :
- Aumento de volume da região ou órgão afetado (TUMEFAÇÃO)
- Fístulas que drenam material sero-purulento
- Presença de grãos

- **Grãos: Aglomerado de microrganismos**
- **Doença relatada pela 1ª vez por Gill (1842) na região de Madura (Índia)**
- **Micetoma é classificado de acordo com o agente etiológico:**
 - **Actinomicetoma (actinomicose): bactérias**
 - **Eumicetoma ou maduromicose: fungos**

Actinomicose

- **Origem endógena** : actinomicetos (bactérias filamentosas) anaeróbios – vivem na cavidade oral (cáries e amígdalas)
- Ag. Et.: *Actinomyces israelii*
- **Origem exógena**: Actinomicetos aeróbios
- Geralmente saprófitas do solo e vegetais
- Ag. Et.: *Nocardia asteroides*, *N. brasiliensis*, *Streptomyces somaliensis*

- **Doença cosmopolita**
- **Bactérias Gram Positivas**
- ***N. asteroides*: álcool-ácido resistente**
- **Contágio: Geralmente através de traumatismo**

Formas Clínicas

- Facial: Tumefação e fístulas – *A. israelii*
- Podal: Tumefação – fístula e grãos
- Pulmonar: Nocardiose



Diagnóstico

- **Material biológico: pus, escarro, secreções diversas ou biopsia**
- **Coleta com Swab ou punção em lesões fechadas**
- **Exame direto do grão com KOH ou coloração com Gram : Filamentos finos – Gram positivos com estruturas em forma de clava na periferia dos grãos (histopatologia)**

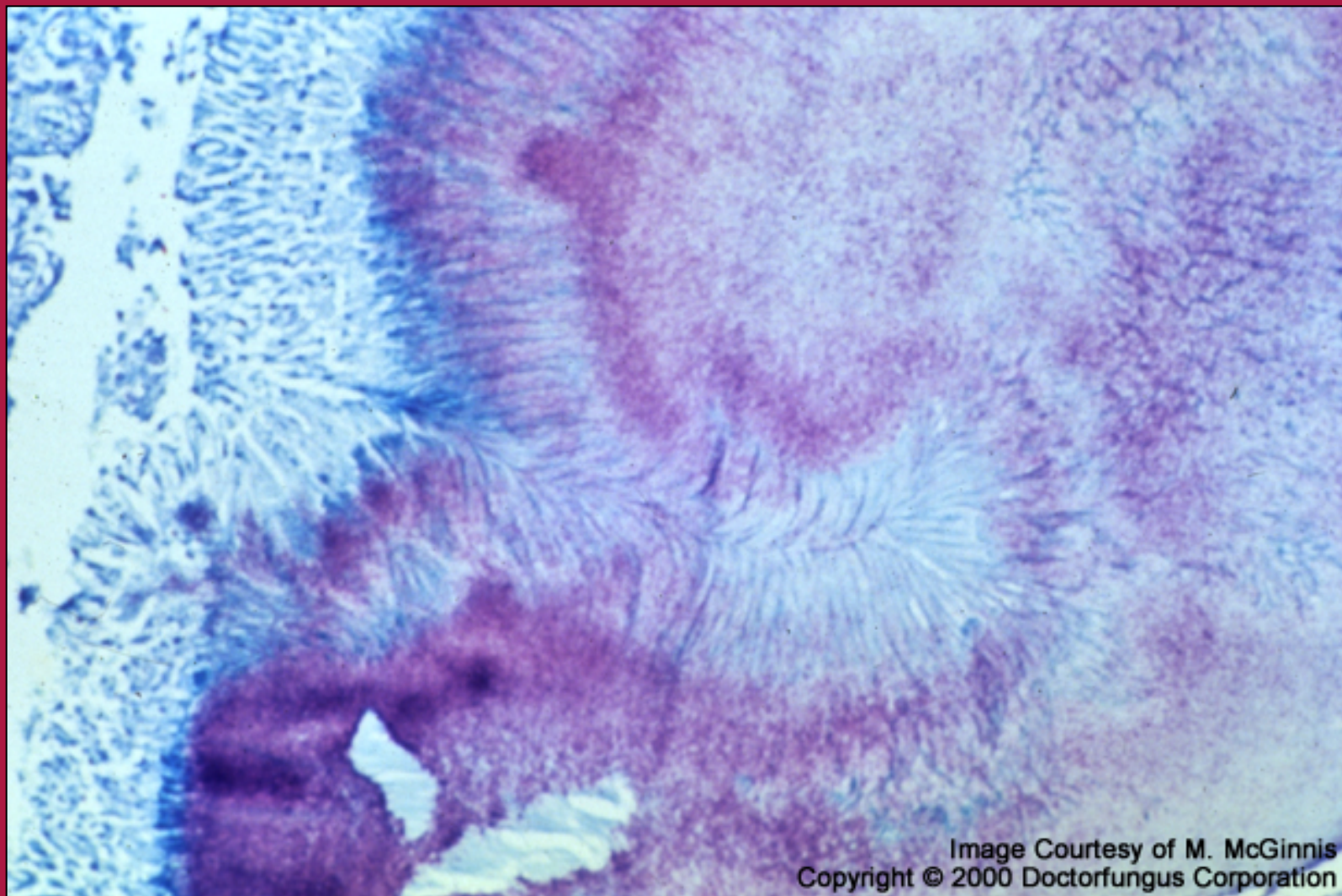
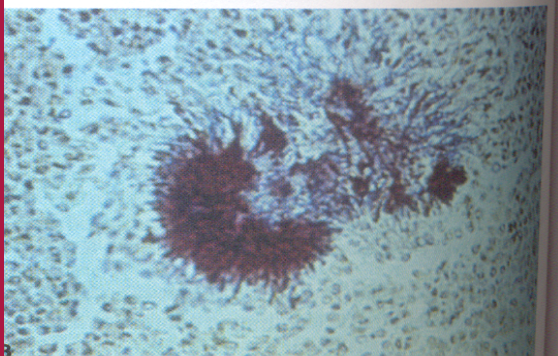


Image Courtesy of M. McGinnis
Copyright © 2000 Doctorfungus Corporation



- Cultura : ágar sangue ou BHI
- Se *A. israeli* – anaerobiose
- Provas bioquímicas

Maduromicose

- Localização podal
- Regiões tropicais e sub-tropicais: África, Índia, México e Brasil
- Trabalhadores rurais do sexo masculino – 20 a 50 anos
- Traumatismo com fragmentos de vegetais
- Síndrome clínica: Tumefação, fístula e grãos

- Evolução crônica
- Podem ocorrer lesões ósseas
- Diferenças clínicas de Actinomicoses:
Menor resposta inflamatória e tendência esclerosante





Diagnóstico

- Material biológico: pus, escarro, secreções diversas ou biopsia
- Coleta com Swab ou punção em lesões fechadas
- Material deve ser lavado pelo menos três vezes para descontaminação
- Exame direto do grão em KOH
- Filamentos micelianos , não possuem clavas na periferia do grão
- Ag. Et.: *Madurella grisea*, *Madurella mycetomatis* – grãos pretos
- *Acremonium falciforme*, *Fusarium moniliforme* – grãos brancos
- Cultura: ágar Sabouraud – 25 °C

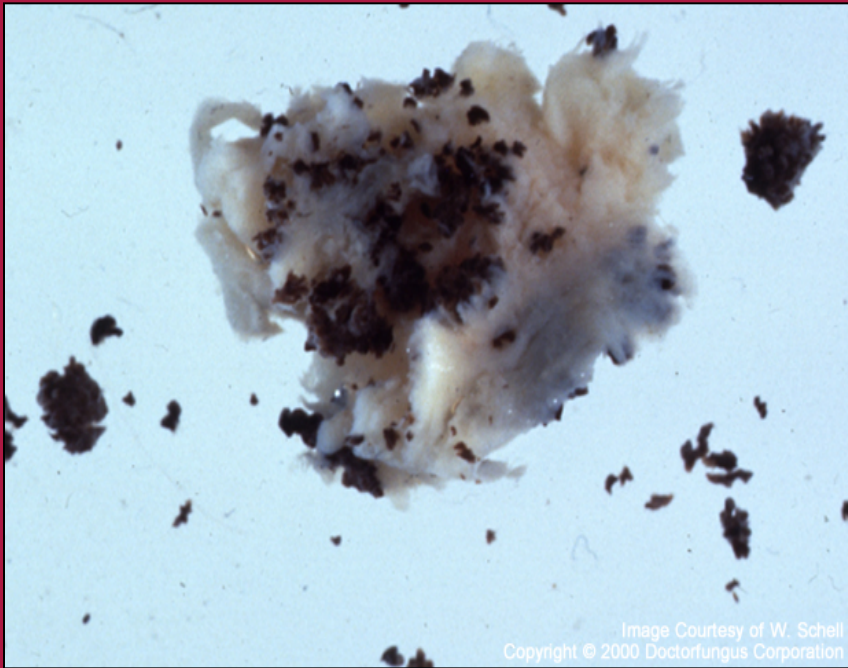
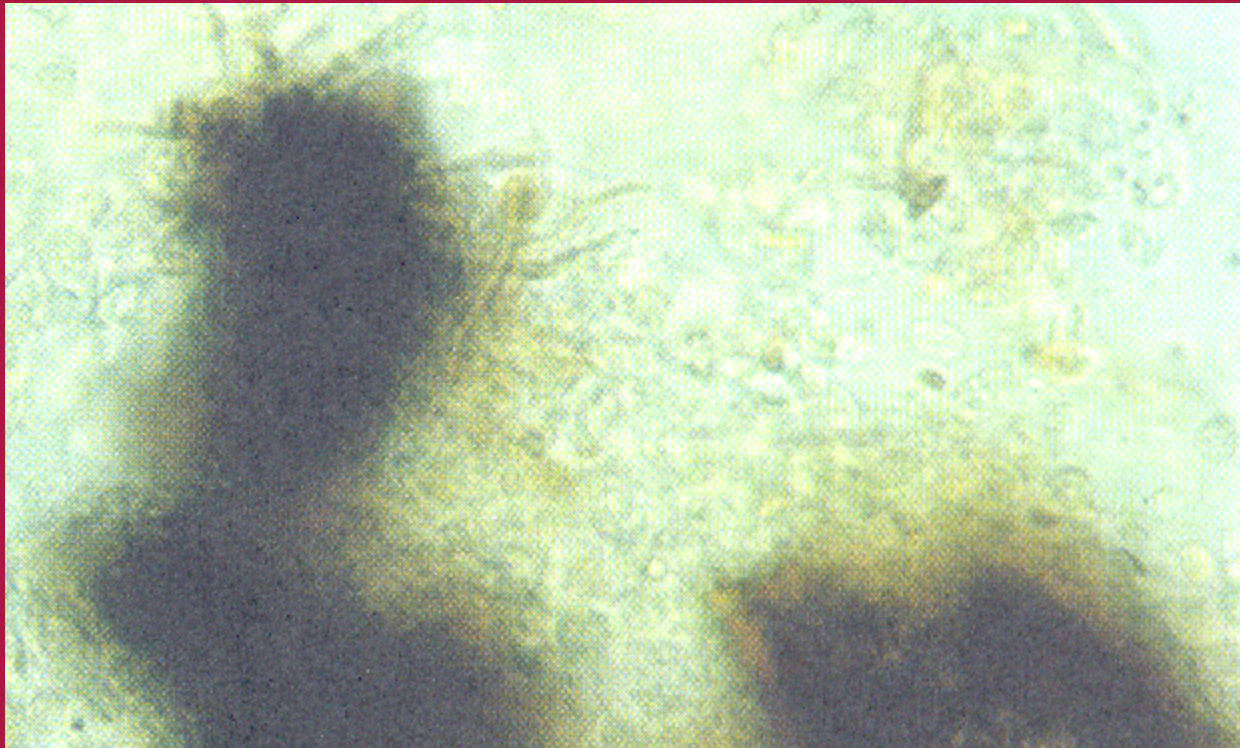


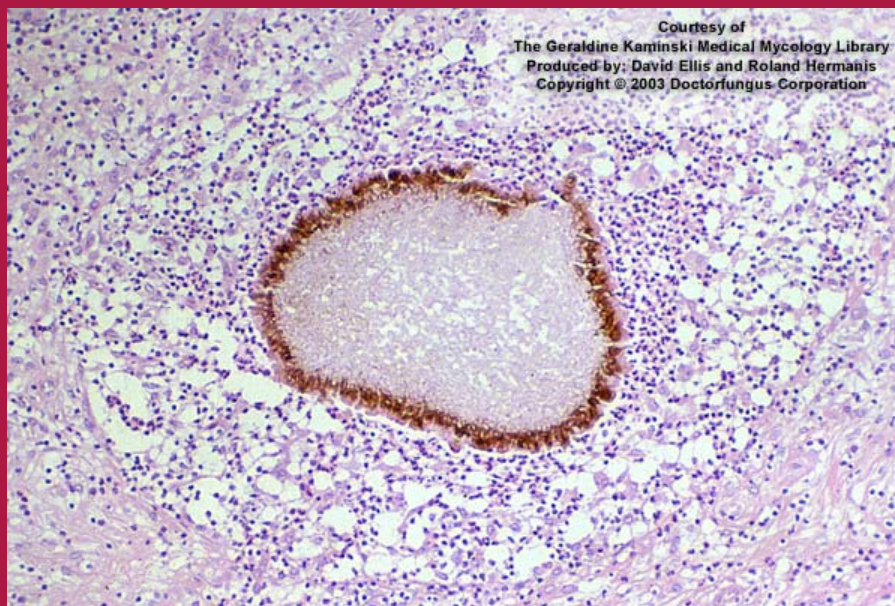
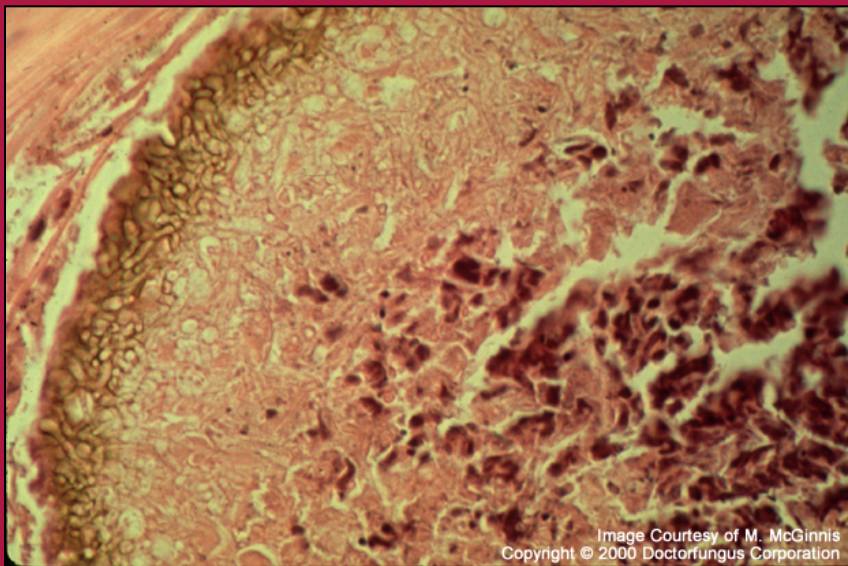
Image Courtesy of W. Schell
Copyright © 2000 Doctorfungus Corporation



Image Courtesy of W. Schell
Copyright © 2000 Doctorfungus Corporation

Exame direto KOH





Tratamento

- 1º passo : Identificar o agente etiológico
- Actinomicose: Associação de duas drogas: estreptomicina + dapsona – Período mínimo de nove meses
- Eumicetomas: Respondem de forma menos eficiente a terapêutica – Drogas mais utilizadas: Anfotericina B, Miconazol e cetoconazol – Tratamento mínimo de seis meses.
- Podem ser utilizados processos cirúrgicos