

84 ACTINOMICOSE INTRA-ABDOMINAL: O GRANDE MIMETIZADOR DA NEOPLASIA COLO-RETAL – EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Gravito-Soares M(1), Gravito-Soares E(1), Souto P(1), Agostinho C(1), Camacho E(1), Rodrigues P(2), Fraga J(2), Silva M(2), Sofia C(1)

INTRODUÇÃO: A Actinomicose intra-abdominal (AIA) é uma doença granulomatosa crónica rara, causada pela bactéria oportunista filamentosa gram-positiva anaeróbia *Actinomyces spp.* A sua localização mais comum é ileocecal, mimetizando a neoplasia colo-retal, implicando frequentemente a cirurgia para diagnóstico.

CASUÍSTICA: Dois doentes do sexo feminino, com idade média de $72,5 \pm 12,0$ anos. Uma das doentes com antecedentes de *Diabetes mellitus* tipo 2 insulino-tratada. Quadro clínico de dor abdominal e massa palpável com cerca de $2,5 \pm 0,7$ meses de evolução, uma localizada na fossa ilíaca direita e outra no hipocôndrio direito. Analiticamente, apenas anemia normocítica/normocrómica com Hg média de $9,9 \pm 0,3$ g/dL. A caracterização imagiológica por ecografia e TC abdominais mostraram lesões heterogéneas da parede abdominal anterior com envolvimento do cólon adjacente, com dimensão média de $9,0 \pm 1,4$ cm. Marcadores tumorais CEA e CA 19.9 normais. O estudo endoscópico do cólon, revelou num caso compressão extrínseca cecal, mas sem alterações das mucosa e no outro caso, uma mucosa congestiva e erosionada no ângulo hepático, cujas biopsias forma compatíveis com colite isquémica. Após ciclo de antibioterapia sem melhoria, foram submetidas a ressecção cirúrgica segmentar cólica e da parede abdominal adjacente, cuja peça operatória revelou uma lesão cólica com extensão à parede abdominal com aproximadamente 9 cm, em ambos os casos. Diagnóstico histológico de AIA profunda, com lesão pseudotumoral constituída por tecido fibro-hialinizado, infiltrado granuloplasmocítico e lesões abcedadas contendo grânulos actinomicóticos "sulfur" com microrganismos filamentosos (imunohistoquímica: *Grocott* positiva). Tratamento complementar com Penicilina IV e posteriormente Amoxicilina pos durante 12 meses. Boa evolução em ambos os casos, sem recidiva, com follow-up médio de $4,5 \pm 2,1$ meses.

CONCLUSÃO: Os autores apresentam 2 casos clínicos de AIA, durante 15 anos. O diagnóstico pré-cirúrgico é difícil, por lesões pseudotumorais com escassez sintomática e laboratorial, e endoscopia inespecífica, podendo mostrar alterações reativas por compressão extrínseca. Diagnóstico etiológico raro, sem identificação de fator predisponente, com bom prognóstico. Documenta-se iconografia imagiológica e histológica.

(1)Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (2)Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.