



Actinomyces israelii como diagnóstico diferencial de formação expansiva em sistema nervoso central: um relato de caso

Isadora Ishaq Alves¹; Isabella Mesquita Venâncio²; Lorena Colares Maranhão¹; Lourdes Bethânia Braga dos Santos¹; Matheus Santos Rodrigues Silva¹

1. Departamento de Clínica Médica do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'boi Mirim)
2. Departamento de Clínica Médica do Hospital Albert Einstein

Introdução

A actinomicose é uma infecção bacteriana crônica causada principalmente por *Actinomyces israelii*, bactéria gram positiva anaeróbia. O agente coloniza a cavidade oral, trato gastrointestinal e genital feminino. As infecções ocorrem mais na região cervicofacial, torácica e abdominal, sendo raro o acometimento do sistema nervoso central (SNC).

Descrição do caso

Homem, 48 anos, negro, morador de área livre, etilista, tabagista e usuário de cocaína. Sequelado de AVCi em 2009 com disartria. Admitido por tosse produtiva, astenia com uma semana de evolução, hemiparesia à esquerda há 1 ano e 3 meses. Em tomografia de tórax foram encontradas alterações sugestivas de pneumonia necrotizante, tratado com ceftriaxona e clindamicina com melhora. Em ressonância magnética de crânio encontrado formações nodulares cavitadas subcorticais frontais à direita, com restrição a difusão e realce periférico pós contraste, a maior medindo 3,6 x 1,9 cm, determinando efeito expansivo, com desvio contralateral das estruturas da linha média em 9 mm e sinais de herniação subfalcina. Em rastreio infeccioso com sorologias para HIV, sífilis e hepatites, e investigação de tuberculose por baciloscopia e pesquisa por Polymerase Chain Reaction (PCR) para *M. tuberculosis*, sendo todas descartadas. Submetido a ressecção neurocirúrgica, confirmado o diagnóstico de abscesso por *A. israelii* isolado em amostra de anatomopatológico. Evoluiu com reversão de déficit motor após a cirurgia. Realizada antibioticoterapia com ceftriaxona endovenosa durante 06 semanas e mantido em uso de amoxicilina com previsão de tratamento de 6 a 12 meses.



Figura 1. Ressonância magnética do crânio do caso relatado.

Conclusões

A actinomicose de SNC é grave, com clínica incomum, simulando uma variedade de doenças inflamatórias e neoplásicas, sendo incomum a tríade de cefaléia, febre e déficit neurológico focal. O diagnóstico é através da identificação de quadro clínico e alterações de exames de imagem, que revelam formações nodulares cavitadas, com restrição a difusão e realce periférico pós contraste. A doença possui bom prognóstico se diagnosticada e tratada precocemente com antibioticoterapia prolongada e com intervenção cirúrgica se necessário. Actinomicose deve ser lembrado em diagnóstico diferencial de déficit focal associados a lesões sugestivas de neoplasia ou abscesso de SNC.

Referências Bibliográficas

- 1-Winking M., Deinsberger W, Schindler C, Joedicke A, Boeker DK. Cerebral manifestation of na actinomycosis infection: a case report. *J Neurosurg Sci* 1996;40:145-148
- 2-Tsubouchi MH, Arruda WO, Pedrozo AA, Meneses MS, Ramina R, Belggi-Torres LFB. Abscesso actinomicótico do cérebro: relato de caso. *Arq Neuropsiquiatr* 1995;53:498-502.
- 3-Bolton CF, Ashenurst EM. Actinomycosis of the brain: case report and review of the literature. *Can Med Assoc J* 1964;90:922-928