



RELATO DE CASO

Obstrução colônica por zigomicose

AUTOR PRINCIPAL:

Victor Haygert Schnor

E-MAIL:

victorschnor@gmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Guilherme Lang Motta, Rodolfo Vagner Xaubet, Dener Tambara Girardon, Ramon Marchiori

ORIENTADOR:

Everton Neubauer Faria

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Cirurgia Gastroenterológica

UNIVERSIDADE:

Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO:

Zigomicoses são doenças causadas por fungos da classe dos zigomicetos. Geralmente são encontrados em solos contaminados com fezes de pássaros, sendo a inalação de seus esporos o principal meio de transmissão da doença. Estes microorganismos habitualmente causam infecções da mucosa nasal e do tecido subcutâneo, dificilmente sendo encontrados fora destes sítios.

A obstrução colônica é uma síndrome caracterizada pela interrupção, funcional ou mecânica, do trânsito intestinal através do cólon. As causas são variadas, sendo as mais comuns o carcinoma de cólon, tumores pélvicos, volvo intestinal e complicações de doença diverticular. No entanto, obstruções devido a infecções fúngicas, especificamente por zigomicetos, são extremamente raras.

RELATO DO CASO:

Homem de 69 anos, diabético e hipertenso, submetido a colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda. Seguiu internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 10 dias, sob antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluindo satisfatoriamente, recebeu alta hospitalar.

Após 60 dias, apresentou episódio de hemorragia digestiva baixa. Colonoscopia apontou alterações colônicas inespecíficas na flexura esplênica. Os fragmentos de biópsia revelaram hifas asseptadas com ramificações em ângulo reto, padrão típico de Zigomicose.

Utilizou-se Anfotericina B convencional por 10 dias, suspensa por insuficiência renal aguda. O quadro evoluiu para obstrução intestinal, sendo indicada laparotomia exploradora. Foi identificada massa no ângulo esplênico do cólon, com 5cm no maior diâmetro, firmemente aderida às estruturas adjacentes, tendo-se realizado colectomia esquerda. A análise macroscópica da peça revelou estrangulamento da alça de cerca de 2,5cm. A microscopia constatou ausência de elementos fúngicos na amostra e alterações inflamatórias de natureza residual, em função do tratamento prévio.

Apesar da terapêutica instituída, o paciente evoluiu com sepse respiratória não responsiva aos cuidados intensivos, progredindo para óbito 16 dias após a cirurgia.

Zigomicoses são causas incomuns de infecções fúngicas invasivas, em frequência muito menor do que *Aspergillus* ou *Candida*. Diversas apresentações atípicas de zigomicose já foram relatadas, sendo a pulmonar a mais comum. A zigomicose gastrointestinal, embora rara, acomete mais comumente o estômago. A infecção colônica por zigomicose, portanto, é uma entidade bastante inusitada.

Estudos associaram alguns fatores à ocorrência de zigomicose colônica. Diabetes Mellitus descompensada, antibioticoterapia de amplo espectro e internação em UTI são achados bastante frequentes. Pacientes transplantados ou em quimioterapia apresentam crescente número de casos.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Acredita-se que a disseminação do fungo se dê por via hematogênica, com formação de êmbolos micóticos que levam a isquemia e colonização dos tecidos. Clinicamente, a zigomicose colônica pode se apresentar com quadros inespecíficos de diarreia, dor abdominal difusa, perfuração ou obstrução intestinal.

O diagnóstico é dado pelo exame microscópico. A morfologia esperada é de hifas largas asseptadas, em forma de fita, com ramificações em ângulo de 90° e extenso tecido necrótico. A cultura dos espécimes normalmente não ocorre, não se devendo esperá-la para início do tratamento. Não existem testes sorológicos disponíveis.

Não há estudos randomizados avaliando o tratamento ideal, porém dados retrospectivos orientam uma agressiva terapia antifúngica, especialmente com anfotericina B em altas doses. Devido à trombose e à necrose tecidual, não há adequada penetração do antifúngico nos tecidos acometidos, justificando a necessidade da abordagem cirúrgica.

CONCLUSÃO:

Zigomicose colônica, apesar de extremamente rara, mostra-se um importante diagnóstico diferencial de quadros obstrutivos intestinais, sobretudo em pacientes imunodeficientes ou com histórico de internação em UTI. A base da terapêutica consiste em tratamento antifúngico agressivo associado a cirurgia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

RIBES, J. A.; VANOVER-SAMS, C. L.; BAKER, D. J. Zygomycetes in human disease. *Clinical Microbiology Reviews*, Washington, DC, v. 13, n. 2, p. 236-301, 2000.

SAKORAFAS, G. H. et al. Colonic mucormycosis: An exceptionally rare cause of massive lower gastrointestinal bleeding. *Digestive and Liver Disease*, Amsterdam, v. 38, n. 8, p. 616-617, 2006.

SPELLBERG, B.; IBRAHIM, A. Gastric Mucormycosis: A Nosocomial Problem. *Gastroenterology & Hepatology*, New York, NY, v. 1, n. 2, p. 120-130, 2005.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador