

## MICETOMAS E PARAMICETOMAS

Prof. Dr. Flaviano Silva

(Catedrático de Clínica Dermatológica e Sifiligráfica)

Em 12 de Novembro de 1933, relatamos perante a Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia um caso a que cabia o diagnóstico de para-micetoma no conceito de Chalmers e Archibald. Tratava-se de um preto de 25 anos de idade, que fôra ferido no pé por um esporão de raia (Raja) durante uma pescaria no rio Paraguaçu. Em consequência de tal ferimento o pé se inflamou, tornou-se volumoso e houve formação de nódulos e fístulas por onde corria pus ralo, mas sem grãos. Culturas de um fungo foram obtidas, mas só o exame histopatológico de um fragmento da lesão denunciou a existência de um pequeno grão típico.

Devemos declarar que o referido exame foi praticado pelo grande anátomo-patologista Professor Amadeu Fialho. O caso foi publicado no "Brasil Médico" de 7 de Abril de 1934, com o título "Micetoma podal (Paramicetoma de Castellani e Chalmers), pg. 231.

Agora tivemos oportunidade de observar mais 2 casos, cujas observações se seguem e que tiveram igualmente o diagnóstico de paramicetoma e só depois do exame histopatológico podemos chamar de micetomas actinomicóticos. Expliquemo-nos:

O termo paramicetoma foi criado por Chalmers e Archibald para designar tumores causados pela presença de um fungo, mas em que não há eliminação de grãos ou êstes são tão pequenos e tão escassos que escapam à pesquisa não demorada. "A paramycetoma is a term which includes all growths and granulations producing enlargement, deformity, and destruction in any part of the tissues of man. or animals, which are

caused by the presence of fung of any nature whatsoever, but in which grains are either entirely absent or are so few in number and small in size as to escape observation without prolonged search". Como elemento de valor diagnóstico de paramicetoma Chalmers e Archibald apontam os seus **peculiarities eosinophile bodies**, hoje identificados aos corpos pseudo botriomicóticos, corpos de Russel, corpos fucsínófilos. Sabe-se agora que tais corpos nenhuma relação têm com as produções fungicas e resultam como dizem Langeron, Eduardo de Araújo e outros da degeneração lenta dos plasmócitos e da abundância de tecido conjuntivo fibroso.

Os corpos eosinófilos de Chalmers e Archibald têm sido encontrados em lesões não micóticas, como verificou entre outros, o Prof. Eduardo de Araújo que a respeito escreveu um artigo no *Brasil Médico*, de 10 de Outubro de 1925, sob a epígrafe "Os corpos eosinófilos de Chalmers e Archibald e a diagnose dos paramicetomas" e posteriormente versou o assunto na sua excelente tese "Do mycetoma pedis no Brasil" — 1930.

Afirma Eduardo de Araújo haver encontrado os ditos corpos eosinófilos em várias afecções não micóticas, como sejam as nodosidades juxta articulares de Lutz-Jeanselme, escrofuloderma, epitelioma espino-celular, câncer da língua, etc. Outros investigadores têm assinalado os corpos de Russel em casos de gastrite crônica, úlcera duodenal, granuloma venéreo, etc., o que torna patente a nenhuma relação entre os corpos eosinófilos de Chalmers e Archibald e os cogumelos. Ainda mais, casos há de paramicetoma em que não foram achados os tais corpos peculiares de Chalmers. Em vista do exposto, continuamos a admitir com Le-Dantec o termo Paramicetomas apenas para os casos em que não poderam ser divulgados grãos micóticos, chamando de micetomas aos outros casos em que se encontrem grãos micóticos, sejam estes numerosos ou não.

Aproveitando a oportunidade chamamos a atenção dos colegas para eliminação dos grãos que não é constante e pode faltar durante algum tempo, como ocorreu nos nossos casos.

## OBSERVAÇÕES

Josefa B. J., branca, com 33 anos de idade, viuva, fabricante de objetos de barro (potes, panelas, maringues etc) natural da Bahia e residente na cidade de Jacobina (Bahia) internou-se no Hospital S. Isabel no dia 17 de julho de 1946, cabendo-lhe o leito n.º 17 da enfermaria S. Felícia. **Antecedentes familiares** — Pai morto por hidropisia (sic). Mãe viva e demente há cerca de 10 anos. Marido era muito sifilítico e morreu há um ano de pneumonia. Teve 9 filhos, dos quais 4 são mortos (por impaludismo 2, por sarampo 1, natimorto de oito meses, 1). Os filhos vivos não têm saúde: um deles certa feita teve erupção bolhosa por todo o corpo seguida de escamação. A filha mais moça conta um ano e 4 meses. Foram estas as informações da paciente. **Antecedentes pessoais.** Nascida a termo. Menarca aos 14 anos; depois catamenios regulares. Teve sarampo, varicela, varíola, impaludismo, pneumonia e reumatismo que a entrevou durante meses e de que se curou com depurativos e iodeto de potássio. Tinha cefaléia tenaz, prisão de ventre e leucorréia. **História da doença atual.** Trouxe-a ao hospital uma afecção do pé iniciada há anos por um nódulo no dorso do pé esquerdo no lugar em que penetrara um espinho de salsa. Depois outros nódulos se formaram e no fim de certo tempo romperam a pele dando saída a pus gromoso. Fístulas de bordas salientes instalaram-se em vários pontos e por elas se escoava pus. Diz a paciente que até 6 meses atrás notara no pus pequenos grãos que depois não mais apareceram. Tratou-se com pomadas e injeções de bismuto, mercúrio, etc sem proveito algum. **Estado atual** — Mulher morena, de tipo picnico, bem nutrida, cabelos negros, dentes estragados; o pé esquerdo aumentado de volume está crivado de fístulas, de bordas salientes, algumas cobertas por crostas e nódulos ainda fechados por película rósea. Pelas fístulas flui pus gromoso (no momento sem grãos). No terço inferior da perna notam-se alguns nódulos na maioria ainda fechados. O esqueleto do pé está seriamente comprometido como mostram as radiografias. A paciente queixa-se de muitas dores no pé. Gânglios intactos. Os outros órgãos nada revelam de anormal. O exame microscópico do pus escôado das fístulas não denunciou a presença de elementos fúngicos. Culturas não foram obtidas, não obstante as tentativas. O exame histopatológico de fragmentos da lesão feito pelos Drs. J. Coelho dos Santos e Ernani Tôrres demonstrou claramente a existência da pequenos grãos micóticos, como veremos pelo laudo seguinte fornecido gentilmente pelo Dr. Ernani Torres: "Biopsia N.º 458-47 — Data: 12-12-47. Josefa B. de Jesús. Diagnóstico clínico: Micetoma. Tecido do dorso do pé. **Exame microscópico:** Dois fragmentos de tecido compreendendo epiderme, derme e tecido celular subcutâneo, medindo o maior 3x1x1 cm e o menor

1½x1x0,5 cm. O tecido é de consistência dura e resistente ao corte. Na epiderme notamos vários nódulos elevados, sólidos, de cor amarelo-avermelhada, medindo em média 4mm de diâmetro. Aos cortes estes nódulos se prolongam até o tecido celular subcutâneo, separados por traves de tecido conjuntivo denso. **Exame microscópico:** Em cortes de ambos os fragmentos observamos compressão dos elementos da epiderme e em certos pontos sinais de hiperqueratose moderada. Na derme e no tecido celular subcutâneo notamos um processo granulomatoso constituído na região mais central de um grande número de polimorfo nucleares neutrófilos e de tecido necrótico envolvendo um ou mais grânulos pequenos, intensamente corados pelas cores básicas e que apresentam na sua periferia clavas em situação radiada. Ao grande aumento verificamos que esses grânulos são formados de filamentos adelgaçados. Outras alterações microscópicas observadas nas lâminas compreendem edema, fibrose, infiltração linfocitária, plasmocitária, além de células epitelióides. **Diagnóstico:** Mictetoma actinomicótico. Ass. Dr. Ernani T. Tôrres".

Os outros exames de laboratório deram os seguintes resultados:  
Sangue— Reação de Wassermann positiva (2 cruces)

Fórmula leucocitária

Neutrófilos . . . . .	69	}	Segmentados . . . . .	66
Eosinófilos . . . . .	3		Bastão . . . . .	.3
Basófilos . . . . .	0			
Linfócitos . . . . .	26			
Monócitos . . . . .	2			

Urina — Nada de anormal. Fezes — Ovhelminoscopia negativa.

O laudo histopatológico mostrou tratar-se de actinomicetoma.

A doente sofreu a amputação do pé e parcial da perna no dia 13 de novembro de 1946. Foi operador o Dr. João Cunha auxiliado pelo acadêmico Tôrres. A operação decorreu sem acidentes mas a doente ainda permanece no Hospital em virtude de terem supurado alguns pontos.

J. M. S., pardo com 60 anos de idade, casado, roceiro, natural da Bahia, residente, em Cipó (Bahia), deu entrada no Hospital S. Isabel no dia 27 de Março de 1947, mas só nos veio consultar no dia 2 de Maio do mesmo ano.

**Antecedentes familiares** — Pai morto, de miase nasal e mãe em consequência de um parto. Cinco irmãos vivos gosam saúde. Tem 6

## MICETOMAS E PARAMICETOMAS

filhos sadios; a espôsa sofre de doença de senhora (sic). **Antecedentes pessoais** — Nascido a termo; na infância teve sarampo, varicela e coqueluche; na idade adulta: impaludismo, gonorréia, cancro venéreos e adenites supuradas. **História da doença atual** — Aos 18 anos de idade (1924), portanto há 23 anos passados, teve no pé direito um calo que se infectou ficando o pé muito inchado; formou-se depois uma fístula por onde durante algum tempo se eliminou pus espesso. Novas fístulas apareceram posteriormente dando pus e sendo que algumas fecharam espontaneamente. No pus que escoava das ditas fístulas a princípio notara pequenos grãos brancos como lândias (Sic), mas depois desapareceram. Daquela data até o presente fístulas aparecem no pé e depois de escoarem pus algumas se fecham, mas logo outras se rompem.

**Status praesens** — Indivíduo alto e magro, de tipo leptosômico, cabelos grisalhos e escassos, tristonho, apresenta o pé esquerdo volumoso e deformado, com várias cicatrizes arredondadas não só no dorso como na região plantar. No momento as fístulas estão fechadas. Dores muito intensas impedem-lhe o sono. — Gânglios indenes. Reação de Kahn: negativa. O exame dos outros aparelhos e sistemas nada digno de nota demonstrou. As radiografias revelaram comprometimento do esqueleto do pé sobretudo no tærço anterior. O doente foi a 16-7-947 operado pelo Dr. Zacharias Pithon Barreto que praticou a amputação parcial do pé. (exarticulação a Syme Ollier) e saiu do hospital a 14 de Agosto de 1947.

O exame histopatológico da peça mostrou que realmente se tratava de micetoma. Eis o laudo do Dr. Ernani Torres:

“Biopsia n.º 292-47. Data: 12-4-47. Doente João Macário. Diagnóstico clínico: Micetoma. Tecido do dorso do pé. **Exame microscópico** — Vários fragmentos de forma e tamanho diversos, incluindo epiderme, derme e tecido celular subcutâneo, medindo o maior 2x1x1 e o menor 1x0, 5x0,5. Tecido bastante denso, de consistência fibrosa e gritando ao corte. Na superfície de secção observamos inúmeras áreas de cõr amarelo-avermelhada, separadas por tecido conectivo. A epiderme acha-se bastante espessada.

**Exame microscópico:** Em cortes seriados de diversos fragmentos notamos uma lesão inflamatória de aspecto granuloso que se estende desde a epiderme até os tecidos mais profundos. Esses granulomas acham-se separados por tecido colageno mais ou menos denso no qual notamos uma infiltração intensa de polimorfonucleares neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. A região central desses granulomas consiste de um acúmulo de polimorfonucleares e de tecido necrótico. Em algumas destas lesões o centro é ocupado por um ou mais grânulos cons-

tituídos de filamentos bastante delgados corados intensamente pela hemateína; nestes grânulos não nos foi possível observar a existência de clavias. Na porção mais externa destes nódulos encontramos infiltração intensa de linfócitos, plasmócitos, células epitelióides e raríssimas células gigantes do tipo de corpo estranho. **Diagnóstico:** Micetoma actinomicótico. Ass. Dr. Ernani T. Tôrres. Bahia, 16-XII-47".

---

### SUMMARY

Two cases are presented in which the diagnosis of Paramycetoma was first made. Only after the histopathological examination has been made were they classified as being actinomycotic mycetomas. The work is illustrated with four pictures and one roentnogram.

## DESCRIÇÃO DAS FIGURAS

Fólha I

FIG. 1 — Josefa B. Jesús — Micetoma actinomicósico.  
Actinomycotic Mycetoma

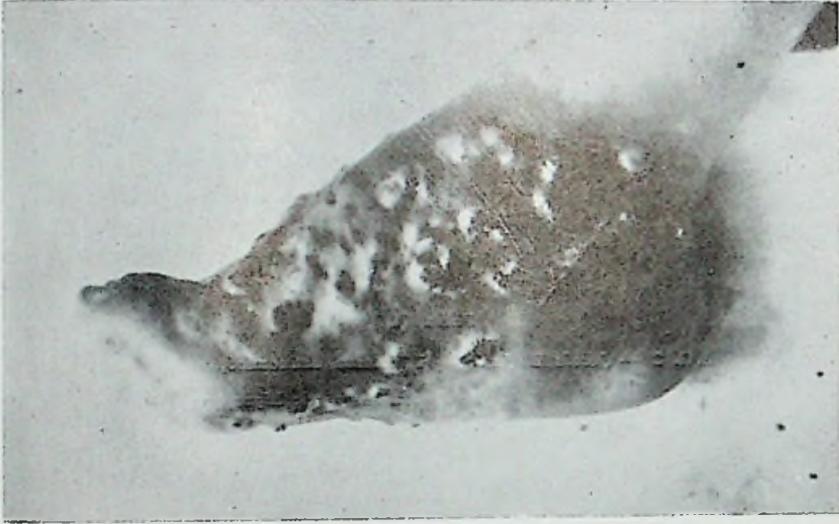


Fig. 1

Fôlha II

FIG. 2 — Josefa B. Jesús — Micetoma actinomicósico  
Actinomycotic Mycetoma



Fig 2

Fôlha III

**FIG. 3 — Josefa B. Jesús — Míctoma actinomicósico**  
**Actinomycotic Mycetoma**



Fig 3

Fôlha IV

FIG. 4 — João Macário — 1947 — Mictoma actinomicósico  
Actinomycotic Mycetoma



Fig. 4

Fôlha V

FIG. 5 — João Macário — 1947 — Micetoma actinomicósico  
Actinomycotic Mycetoma



Fig. 5