

(21187) - UMA CAUSA RARA DE ABCESSO E FISTULIZAÇÃO PERIANAL RECIDIVANTE

Raquel R. Mendes¹; Catarina O'neill¹; Ana Rita Franco¹; André Mascarenhas¹;
Inês Simão¹; Liza Kassouri²; Liliana Carvalho¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; 2 - Institut de Proctologie, GroupeHosp. Paris Saint-Joseph

Introdução

A actinomicose perineal primária é uma condição rara e potencialmente grave, sendo a etiologia de 0.2% de todas as fistulas anais. Potenciais fatores de risco associados são o sexo masculino (ratio M:F de 9.5:1) e imunossupressão (diabetes, VIH, alcoolismo). O seu diagnóstico é geralmente desafiante e tardio. Apresenta-se tipicamente com um quadro insidioso de fístulas e abscessos perianais recorrentes, com múltiplos orifícios de drenagem e grânulos sulfúricos característicos, já previamente submetidos a múltiplas intervenções cirúrgicas. Adicionalmente, o isolamento do Actinomyces em cultura é raro e exigente. Deste modo, esta condição impõe um exaustivo diagnóstico diferencial, com necessidade de exclusão de outrasetiologias mais comuns como neoplásicas, inflamatórias ou infecciosas. O seu tratamento inclui a combinação entre abordagem cirúrgica e antibioterapia prolongada, com reavaliação frequente até cura.

Objetivo

Ilustrar um caso clínico real de actinomicose perineal, cujo diagnóstico foi desafiante, com necessidade de inúmeras intervenções, exames e exclusão de outras causas. Pretende-se dar a conhecer uma etiologia rara, mas grave, de abscesso e fistulização perianal recidivante, acompanhada de iconografia e revisão teórica.

Resumo do Caso

Sexo masculino, 32 anos, sem antecedentes de relevo, que se apresenta com dor perianal agravada com as dejeções, tumefação anal e sangue vivo no papel. Negava febre, dor abdominal, diarreia, muco ou pus. Ao exame proctológico, apresentava uma fissura anal posterior, tendo iniciado terapêutica tópica e laxante, com

melhoria clínica inicial. Posteriormente, por 3 episódios de recorrência da fissura anal num período de 1 ano, foi submetido a fissurectomia, que decorreu sem intercorrências e mostrou histologia inocente. No entanto, o pós-operatório foi complicado de ausência de cicatrização, agravamento da dor e tumefação perianais. Assim, dada suspeita de sobreinfecção com abscesso, iniciou antibioterapia empírica com amoxicilina e ácido clavulânico, com melhoria clínica parcial; e foi submetido a revisão cirúrgica. A exploração anal, sob anestesia, veio a documentar um abscesso interesfincteriano com fístula interesfincteriana posterior com extensão intramural, que foi drenada com seton, sem intercorrências. Após 3 meses, apesar de melhoria clínica parcial, fez RM anorretal de reavaliação que mostrou persistência do abscesso e fistulização interesfincteriana posterior. Neste contexto, foram pesquisadas outras etiologias como chlamydia, gonorrhea e exame micobacteriológico negativos, IGRA negativo, ileocolonoscopia com biópsias sem alterações. A histologia veio inespecífica mas a cultura veio positiva para *Actinomyces odontolyticus*. Deste modo, foi reintervencionado cirurgicamente com exposição do abscesso intramural e completou 6 meses de antibioterapia dirigida, com resolução completa do quadro.

Relevância

Apresenta-se caso raro de actinomicose perineal em doente imunocompetente, com documentação iconográfica e radiológica. Enfatiza-se a sua suspeição e a importância de exclusão de outras etiologias mais frequentes de abscessos e fistulas perianais recorrentes.

Palavras-chave : abscesso, fistula, actinomicose