

MICOLOGIA

RELATO DO AGENTE CAUSADOR DA ENTOMOFTOROMICOSE, *Conidiobolus coronatus*, EM CUPINS DE OCORRÊNCIA DOMÉSTICA *Nasutitermes cornniger*

Marília Pereira Rodrigues de Melo^{1*}; Athaline Gonçalves Diniz¹; Roger Fagner Ribeiro Melo¹

(1) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. *e-mail para correspondência: mprmmelo@gmail.com.

A entomoftoromicose (ou conidiobolomicose rinofacial) é uma micose subcutânea e mucocutânea rara causada por fungos do filo Entomophthoromycota, caracterizada por lesões nasofaríngeas que se estendem além das vias nasais, podendo tornar-se lesões pulmonares em humanos e animais. A doença teve sua ocorrência em estados do Nordeste, Mato Grosso e também no Pará sendo caracterizada pela deformidade facial e dor local decorrente de sinusite e obstrução nasal. Afetando hospedeiros imunocompetentes, predominantemente em regiões tropicais e subtropicais. Recentemente, a importância dessa micose emergente aumentou e o escopo de suas manifestações foi ampliado. *Conidiobolus coronatus* (Entomophthorales, Entomophthoromycota) é um fungo entomopatogênico, considerado agente causador da entomoftoromicose. Essa espécie foi registrada da microbiota nativa de um inseto de 499 espécimes coletadas de soldados de *Nasutitermes cornniger*, cupim arborícola comum, associado à Aroeira vermelha (*Schinus terebinthifolius*) no Campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco. Para isolamento, utilizou-se método de câmara úmida após desinfestação do inseto com álcool 70%, hipoclorito de sódio a 2,5%, ambos durante 1 minuto e quatro enxágues em água destilada esterilizada. Esse cupim apresenta ampla diversidade e distribuição, sendo destaque em pesquisas pelo notório dano que causa a madeira utilizada em construção civil e árvores frutíferas, sejam elas urbanas ou rurais, sendo comuns em domicílios. A infecção ocorre por inalação dos esporos que podem ser transmitidos via inseto-inseto, inseto-solo e inseto-folhas. A entomoftoromicose normalmente apresenta diagnóstico tardio pela relativa ausência de sinais na fase inicial, podendo ser descoberta até mesmo dez anos da infecção, já em fase avançada. O tratamento para humanos com maior eficácia é o uso do cetoconazol + solução saturada de iodeto de potássio, que ao longo de seis meses em média pode apresentar resultados, porém é necessário tratamento contínuo até que seja descartada uma nova reinfecção. O registro aqui apresentado possui importância em epidemiologia médica e veterinária, pois os cupins podem entrar em contato direto ou indireto com os seres humanos e/ou animais, sejam dentro de suas casas ou fora delas, como em praças e parques.

Palavras-chave: Conidiobolomicose, Doença respiratória, Entomopatogênico, Inseto-praga, Lesão pulmonar.