

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA EXUBERANTE: RELATO DE CASO

Lorena de Freitas Barros¹; Larissa Longui Dias¹; Enéas Van Der Maas do Bem Filho¹; Andressa de Deus Mateus¹; Liana Moura de Almeida²

1-Residente de Dermatologia / Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, Brasil; 2-Docente do Serviço de Dermatologia – Faculdade de Medicina de Campos / Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, Brasil.

Correspondência: Lorena de Freitas Barros. Endereço: rua voluntários da pátria, nº65, centro. CEP 28035-260. Campos dos Goytacazes. Celular (22)99715-8305. Email: lo_barros@hotmail.com.

FUNDAMENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maior parte dos casos, por implantação traumática do fungo do gênero *Sporothrix* na pele, sendo notória a transmissão zoonótica por mordedura, arranhadura ou contato direto com gatos infectados. A maioria dos casos envolve o acometimento cutâneo e linfático sendo rara a disseminação para outros órgãos e sistemas, manifestações mais frequentes em imunodeprimidos e mais associadas à hospitalização.^{1,2}

OBJETIVOS

Descrever um caso de esporotricose humana disseminada em uma paciente com múltiplas comorbidades e ausência de imunossupressão que justifique tamanha exuberância clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 63 anos, procurou o Serviço de dermatologia, referindo lesão ulcerada em quinto quirodáctilo esquerdo há 1 mês, progredindo com comprometimento do membro superior esquerdo. Relatava ter gato doméstico, desaparecido há dois meses. Hipertensa, diabética, obesa, dislipidêmica, portadora de hipotireoidismo e câncer de mama esquerda com quadrantectomia e esvaziamento axilar associado à radioterapia adjuvante. Ao exame físico, apresentava lesões vegetantes, exsudativas, pustulosas no membro superior esquerdo e no 5º quirodáctilo, poupando dorso, palma da mão e região deltoidea. Sorologias para HIV, HTLV, hepatites virais foram negativas. Colhido material para culturas fúngicas e bacterianas, positivas para *S. schenckii* e *Klebsiella sp.*, respectivamente. Iniciou-se itraconazol 200 mg/dia, associado à antibioticoterapia venosa. Após ausência de resposta, aumentou-se a dose para 400 mg/dia do itraconazol. Ainda durante a internação hospitalar, paciente evoluiu com novas lesões para face, tronco, pés e região ocular a esquerda. Iniciado anfotericina B forma lipossomal que mostrou-se eficaz, porém após 700mg de dose acumulada desenvolveu-se toxicidade renal, sendo necessário interrupção da medicação. Tratamento de manutenção com terbinafina e itraconazol revelou-se eficiente, obtendo melhora das lesões.



Figura 1: Lesões vegetantes, exsudativas, pustulosas em toda a extensão no membro superior esquerdo e no 5º quirodáctilo, poupando dorso, palma da mão e região deltoidea.



Figura 2: Hiperemia em conjuntiva, secreção em fórnice, blefarite anterior em região ocular à esquerda.

DISCUSSÃO

A esporotricose é uma doença geralmente crônica e de grande polimorfismo, podendo se apresentar de diversas formas clínicas. A forma cutânea disseminada se caracteriza por múltiplas lesões em áreas não contíguas da pele, sem envolvimento extra cutâneo, podem coexistir lesões do tipo fixo e linfocutâneo no mesmo paciente. Geralmente está associada a imunossupressão. Entretanto, em áreas de epidemia transmitida por gatos infectados, podem ocorrer múltiplos inóculos decorrentes do convívio com esses animais. Embora a patogênese seja diferente em cada caso, pode ser difícil diferenciar se a apresentação clínica se deve à disseminação a partir de uma lesão única ou de múltiplas inoculações.³

A dissecação dos linfonodos axilares devido ao câncer de mama altera a drenagem linfática e o sistema imunológico do paciente. Uma vez realizada a remoção dos linfonodos, gera uma obstrução do sistema linfático, levando a uma sobrecarga funcional, onde o volume da linfa excede o seu transporte pelos coletores e absorção pelos capilares.⁴

Infecção bacteriana é outro fator de risco discutido, devido à obstrução linfática local provocada pelo quadro. O rompimento da barreira cutânea predispõe à infecção secundária. Em tese, a presença de bactérias e/ou fungos nas lesões ulceradas poderia dificultar o processo de cicatrização.⁴

Atribuiu-se no caso relatado, a exuberância do acometimento do membro superior esquerdo à ausência de linfonodos, principalmente, e a concomitância com o quadro infeccioso bacteriano o que comprometeu toda a drenagem linfática regional e todo o processo de cicatrização.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a epidemia de esporotricose zoonótica que atravessa o Estado do Rio de Janeiro, coloca-se como prioritária a investigação de fatores envolvidos na dinâmica de transmissão da doença e a adoção de medidas de vigilância e de controle afim de conter o seu crescimento. Ao contrário do curso benigno em cerca de 95% dos casos desta micose, os quadros disseminados apresentam altas taxas de morbidade e mortalidade, o que torna vital o diagnóstico precoce e a adequada terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- P. Neto R da J, Machado AA, Castro G de, Quaglio AS dos S, Martinez R. Esporotricose cutânea disseminada como manifestação inicial da síndrome da imunodeficiência adquirida - relato de caso. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 1999;32(1).
- 2- Falcão EMM, de Lima Filho JB, Campos DP, Valle ACF do, Bastos FI, Gutierrez-Galhardo MC, et al. Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015). Cadernos de saúde pública. 2019;35(4).
- 3- Madureira L da S, Gatti RF, Prohmann CM, Sanmiguel J, de Almeida MTG, Mattar FR de O, et al. Síndrome Oculoglandular de Parinaud Causada por *Sporothrix schenckii*. Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology. 2018;76(4).
- 4- Rezende LF de, Rocha AVR, Gomes CS. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama: [errata]. J vasc bras. 2011;10(1).