



ESPOROTRICOSE HUMANA EM SANTA CATARINA: Relato de caso

HAHN, Taline Karine¹; MEIRA, Ihasmin Cristina Silvestre²; MIOLA, Vinicius Benetti³.

¹Discente da Graduação de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC
(taline.hahn@gmail.com)

²Discente da Graduação de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

³Docente da Graduação de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

Introdução

A Esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo gênero *Sporothrix*¹. As pessoas infectadas geralmente desenvolvem "micoses de implantação", as quais são decorrentes de trauma transcutâneo por acidentes com vegetação em decomposição e arranhadura ou mordedura de animal doente^{1,2}. A crescente incidência no Brasil ocorre devido a transmissão zoonótica de felinos e ao surgimento do *Sporothrix brasiliensis*³.

Objetivo

Relatar o caso de Esporotricose Humana ocorrido em Santa Catarina, com a finalidade de divulgar a apresentação clínica desta doença.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso.

Descrição do caso

A.C, feminina, 47 anos, nega comorbidades, em uso contínuo de Venlafaxina 37,5 mg ao dia. Paciente refere que iniciou com quadro de lesões cutâneas uma semana após contato com gatos de rua. As lesões eram do tipo ulcerosas com base purulenta e bordas elevadas e eritematosas, que iniciaram em dorso de mão esquerda e progrediram para mão direita e membros inferiores (MMII), predominando em perna direita. Associado à queixa apresentava dor em região medial do antebraço e braço esquerdo. As lesões não eram pruriginosas. Buscou atendimento em unidade básica de saúde por conta da queixa onde foi realizada cultura das lesões, a qual positivou para *Sporothrix sp.*

Foi iniciado tratamento com Itraconazol 100 mg por 15 dias e Cefalexina 500 mg por 7 dias. Após o tratamento passou a apresentar poliartralgia migratória, principalmente em joelhos, associada a fadiga intensa e dificuldade para deambular devido a dor. Foi encaminhada para internação hospitalar por orientação de infectologista. Na admissão hospitalar apresentava lesão ulcerosa com fundo purulento e bordas elevadas, medindo 2 cm em dorso de mão direita. Em MMII apresentava placas descamativas de coloração arroxeada. Foi iniciado Anfotericina B 50 mg ao dia, a qual fez uso de 26 doses. Após alta hospitalar seguiu em acompanhamento no ambulatório de infectologia, onde foi prescrito Itraconazol 200 mg ao dia por 5 semanas e retorno em 30 dias para nova avaliação.

Conclusões

Por se tratar de uma doença emergente e ainda de baixa incidência, tanto nacional quanto no estado de Santa Catarina, destacamos a singularidade do caso. Além disso, essa publicação contribui para propagar mais informações a respeito da Esporotricose Humana, para que possa ser suspeitada por médicos desde o primeiro contato com o paciente infectado.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica nº 60/2023**. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-60-2023-cgzv-dedt-svsa-ms>>. Acesso em: 30/07/2023.
- CHAKRABARTI, Arunaloque *et al.* **Global epidemiology of sporotrichosis**. *Med Mycol*. v. 53, n. 1, p. 3-14, Jan, 2015.
- KAUFFMAN, C. A. Basic biology and epidemiology of sporotrichosis. **UpToDate**. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/basic-biology-and-epidemiology-of-sporotrichosis?search=esporotricose&source=search_result&selecte dTitle=3~52&usage_type=default&display_rank=3. Acesso em: 30/07/2023.

