

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
CURSO DE MEDICINA

LUCAS BRITO DE CASTRO E PAULO FERNANDO EVANGELISTA BERTOLDI

ESPOROTRICOSE EM GESTANTE: RELATO DE CASO

GOIÂNIA-GO

2024

LUCAS BRITO DE CASTRO E PAULO FERNANDO EVANGELISTA BERTOLDI

ESPOROTRICOSE EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Ciências Médicas e da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no Curso de Medicina, como requisito para finalização do TCC3.

Orientadora: Profa Dra Renata de Bastos Ascenço Soares

GOIÂNIA-GO

2024

Sumário

Resumo:.....	4
Introdução:	5
História do Caso:.....	7
Avaliação:.....	7
Exames Laboratoriais:.....	8
Diagnóstico:	11
Discussão:	12
Considerações finais:	13
Referências:.....	14

Resumo:

A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*. Este relato de caso aborda uma gestante de Goiás que contraiu a doença de seu gato doméstico, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos associados. O tratamento da paciente, incluindo itraconazol, ondansetrona e dipirona, foi bem-sucedido, e o caso evidencia a importância de estratégias de diagnóstico e tratamento adequadas, bem como a necessidade de conscientização sobre a zoonose.

Introdução:

A esporotricose, uma doença fúngica de evolução subaguda ou crônica, decorre da infecção por diferentes espécies pertencentes ao complexo. Este conjunto compreende pelo menos seis variedades, sendo as mais comuns *Sporothrix schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa*, *S. mexicana*, *S. luriei* e *S. pallida* e no Brasil já foram identificadas as quatro primeiras espécies [1,3]. A esporotricose não se limita aos humanos, afetando também uma ampla variedade de animais, incluindo gatos, cães, roedores, equinos, entre outras espécies [8,9].

Sporothrix schenckii, o principal agente da esporotricose, é um fungo com capacidade de mudar de forma, encontrado em ambientes como solo rico em matéria orgânica em decomposição, folhas secas, madeira e espinhos de plantas. A transmissão pode ocorrer por meio de contato traumático causados por espinhos, lascas de madeira ou contato direto com material vegetal em decomposição [6]. Além disso, a infecção zoonótica, especialmente por meio de mordeduras ou arranhões de animais infectados, é uma rota significativa de contágio, com os gatos desempenhando um papel proeminente nessa transmissão [8,9].

O fungo é caracteristicamente demáceo, fungos demáceos são encontrados na natureza e possuem como característica a presença de melanina que o protege contra a fagocitose e a destruição por macrófagos [1]. Em humanos, a doença normalmente se manifesta nos tecidos cutâneos e subcutâneos e tem um curso que varia de subagudo a crônico. Após a entrada do agente na pele, o fungo entra em um período pré-patente que dura em média 21 dias [5,8]. Em pacientes com sistema imunológico competente, a lesão inicial pode permanecer localizada e até regredir espontaneamente. As manifestações clínicas são variadas e dependem do local de instalação do fungo, sendo as manifestações mais comuns a cutânea, a pulmonar, a osteoarticular e a meníngea.

A infecção começa com a introdução do fungo no tecido, onde ocorre sua transição de micélio para levedura, penetrando nas camadas mais profundas. Esse processo, pode resultar na permanência da levedura na derme e no tecido subcutâneo, onde ocorreu a inoculação inicial, ou na sua disseminação através da drenagem linfática ou sistemicamente pela corrente sanguínea. Nos felinos, a esporotricose se evidencia clinicamente por meio de lesões cutâneas nodulares ou em forma de placa, apresentando-se firmes, alopecias e indolores, podendo ulcerar ou formar fistulas [5,8].

A esporotricose tem sua distribuição geográfica associada a condições climáticas favoráveis ao crescimento do fungo, sendo mais prevalente em regiões com clima temperado a tropical [7,8,10]. Esta infecção fúngica é uma condição que pode ser confundida com várias

outras doenças devido à similaridade dos sintomas e seu diagnóstico se baseia na identificação do fungo em cultura ou por meio da correlação de dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, em que no exame histológico, nota-se uma resposta inflamatória predominantemente granulomatosa, com variações significativas na predominância de macrófagos ou células epitelioides, além de outros componentes da resposta inflamatória [5,11].

Os casos de morte por esporotricose em humanos são raros, mas um tratamento eficaz é crucial para evitar complicações em pacientes imunocomprometidos [8]. Para a esporotricose linfocutânea e cutânea, a opção de tratamento mais comum se baseia no uso de itraconazol 200 mg, administrado por via oral uma vez ao dia, por um período que se estende até duas a quatro semanas após a resolução completa de todas as lesões [11].

Diante do aumento na incidência de casos, especialmente em áreas urbanas, e da importância dos gatos como vetores da doença para os humanos, compreender os aspectos histomorfológicos, histoquímicos e epidemiológicos da esporotricose é essencial para um diagnóstico precoce e a implementação de medidas de controle eficazes.

O presente estudo propõe a apresentação de um relato de caso da paciente mulher, diagnosticada com esporotricose, oferecendo uma análise do perfil clínico da paciente, que estava grávida, a singularidade da enfermidade que se manifesta em diversas formas clínicas e pode afetar variados sistemas do organismo.

A condução de uma pesquisa sobre um relato de caso da paciente contribui substancialmente para o avanço do conhecimento científico sobre o tema. Espera-se que esse trabalho proporcione uma compreensão da dinâmica da doença. Além disso, este estudo direciona sua atenção para avaliar as estratégias de diagnóstico e tratamento que foram empregados, promovendo uma discussão sobre as implicações clínicas e as perspectivas de prevenção e controle da doença.

História do Caso:

Paciente gestante de 36 semanas relata que há aproximadamente 02 meses seu gato doméstico iniciou com lesões ulcerativas e vegetantes no focinho, diagnosticado pelo veterinário como esporotricose. Iniciou Itraconazol com melhora completa da lesão. Após aproximadamente 30 dias, a paciente iniciou com quadro de febre e astenia por 03 dias, procurou atendimento médico sendo diagnosticada como dengue (sem exame confirmatório). Após aproximadamente 01 semana, iniciou com hiperemia conjuntival e posteriormente lesões lineares nodulares em região periorbitária esquerda com aumento progressivo de tamanho, e lesão granulomatosa em conjuntiva bulbar.

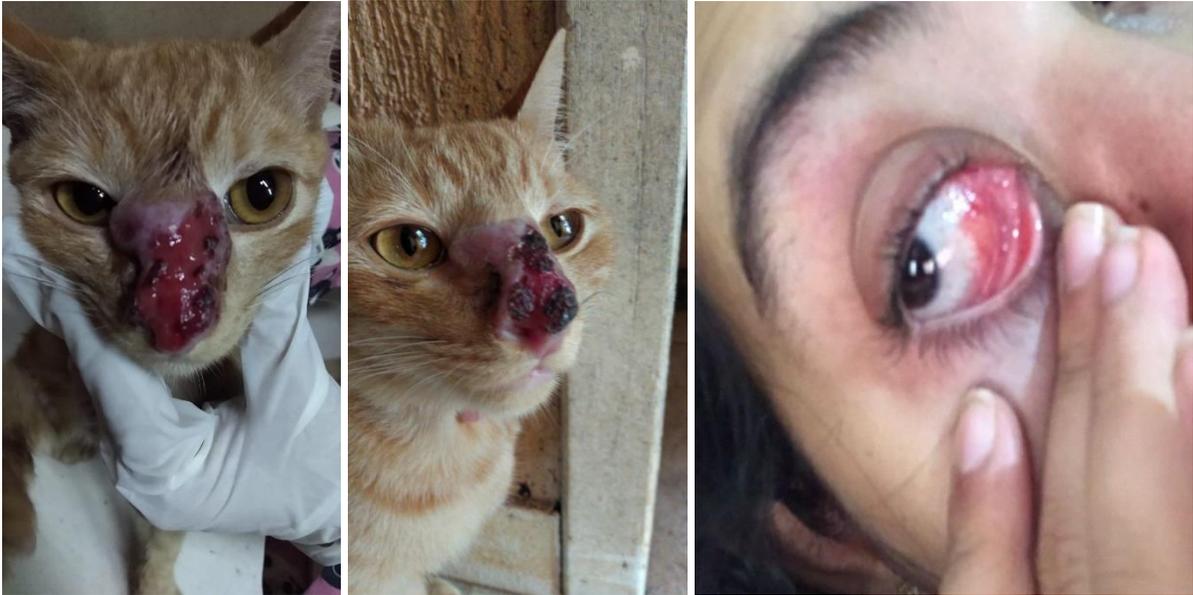
A paciente esteve em consulta ambulatorial com oftalmologista onde foi levantada a hipótese de esporotricose. Foi coletado material em conjuntiva e enviado para cultura, além de ser solicitado o exame *Western blot* para esporotricose (paciente sem condição financeira para realizar). A paciente foi encaminhada para o Hospital Estadual de doenças Tropicais Dr Anuar Auad para iniciar o tratamento. No momento da consulta, estável hemodinamicamente, sem queixas álgicas, sem queixas gastrointestinais, nega sintomas respiratórios, sem qualquer queixa.

Antecedentes pessoais: G2P1C1, reside em Aparecida de Goiânia-GO, zona urbana, com esposo e filho. Possui gato e cachorro doméstico. Nega comorbidades, alergias, viagens, refere contato com animal doente, nega contato com pessoas doentes, nega uso de medicações.

Avaliação:

Paciente com bom estado geral, afebril, acianótica, anictérica, eupneica, hidratada, com Glasgow 15. No exame cardiovascular, apresenta ritmo cardíaco regular (RCR) em 2 tempos (2t) sem sopros. Na ausculta respiratória, murmúrios vesiculares presentes bilaterais com sons respiratórios adventícios. No abdome, presença de gravidez, sem sinais de alarme. Nos membros inferiores, edema 1+/4+, com panturrilhas livres. Na pele, observam-se lesões lineares nodulares em região periorbitária esquerda. Linfadenopatia pré-auricular palpável à esquerda. Os sinais vitais indicam frequência cardíaca (FC) de 87 batimentos por minuto, pressão arterial (PA) de 100/80 mmHg e frequência respiratória (FR) de 18 movimentos por minuto.

Imagens do felino e da paciente:



(Foto obtida pela paciente das lesões em seu felino e em seu olho. Seu felino apresentava lesões no focinho e a paciente apresentava lesões oculares na conjuntiva bulbar.)

Exames Laboratoriais:

Data de Coleta: 30/05/2022

Anatomopatológico de Peça Pequena até 10cm	
Relatório Macroscópico	
Localização	Pálpebra superior
Material Recebido	Formalina
Dimensões (Espessura Máxima)	0,4 x 0,2 cm (Espessura Máxima: 0,1 cm)
Superfície Cutânea	Lisa e acinzentada
Lesão em Hipoderme	Ausente
Observações	Tecido elástico e pardo-claro
Relatório Microscópico	
Descrição	Pequeno fragmento superficial de pele com epiderme sem particularidades. Na derme, discreto infiltrado inflamatório misto, distribuído em padrão perivascular e intersticial. Pesquisa de fungos (PAS com diástase) negativa.
Diagnóstico:	Pele, pálpebra superior: Processo inflamatório misto perivascular e intersticial discreto em derme reticular representada. Achados inespecíficos, necessária correlação com aspectos clínicos e cultura para elucidação etiológica.

Eritrograma	Resultado	Referência
Hemácias	4,37 milhões	4 - 5,2 milhões
Hemoglobina	11,6 g/dl	12 - 16 g/dl
Hematócrito	35,7%	36 - 46,8%
VCM	82 fL	80 - 100 fL
HCM	27 pg	26 - 34 pg
CHCM	33 g/dl	31 - 37 g/dl
RDW	13,9%	11,5 - 15%

Leucograma	Resultado	Referência
Leucócitos	8.557 mm ³	5.000 - 10.000 mm ³
Segmentados	61%	45 - 65%
Eosinófilos	1%	1 - 4%
Basófilos	0%	0 - 2%
Linfócitos	28%	20 - 39%
Monócitos	8%	2 - 10%

Exame	Método	Data da Coleta	Material	Resultado	Observações
Cultura para Fungo	Cultura para Fungos	30/05/2022	Swab	Positivo	Cultura em Agar Sabouraud Dextrose e Agar Mycosel. Swab de conjuntiva.
Histopatológico de pele	OS Laboratório de apoio	05/06/2022	Biópsia	-	Pálpebra superior.

Exame	Método	Data da Coleta	Material	Resultado	Referência
Bilirrubina Total	Sal de Diazônio / Reação Diazo / Calculado	-	Soro	0,84 mg/dl	(0,2 - 1,2 mg/dl)
Bilirrubina Direta	Sal de Diazônio / Reação Diazo / Calculado	-	Soro	0,40 mg/dl	(0 - 0,5 mg/dl)
Bilirrubina Indireta	Sal de Diazônio / Reação Diazo / Calculado	-	Soro	0,44 mg/dl	(0,1 - 0,6 mg/dl)

Exame	Método	Data da Coleta	Material	Resultado	Referência
Creatinina	Kinetic Alkaline Picrate	-	Soro	0,60 mg/dl	0,57 - 1,11 mg/dl
Fosfatase Alcalina	Para nitrofenil fosfato	-	Soro	131 U/L	40 - 150 U/L
Gama Glutamil Transferase	Enzimologia colorimétrica enzimática	-	Soro	30,1 U/L	7 - 40 U/L
HIV Teste Rápido	Imunocromatografia	-	Soro	Não reagente	-
Potássio	Ion selective electrode diluted	-	Soro	4,2 mmol/L	3,5 - 5,1 mmol/L
Sífilis Teste Rápido	Imunocromatografia	-	Soro	Negativo	Negativo
Sódio	Ion selective electrode diluted	-	Soro	135 mmol/L	136 - 145 mmol/L

Exame	Método	Data da Coleta	Material	Resultado	Observações
Transaminase Oxalacética	NADH (sem p 5' p)	-	Soro	20 U/L	5 - 34 U/L
Transaminase Pirúvica	NADH (sem p 5' p)	-	Soro	27 U/L	6 - 55 U/L
Ureia	Urease	-	Soro	16,5 mg/dl	14,9 - 38,5 mg/dl
VDRL	Floculação	-	Soro	Não reagente	-
Toxocara Anticorpos IgG	ELISA	-	Soro	Índice 0,9	Inferior a 0,9
Toxoplasmose Anticorpos IgG	Eletroquimioluminescência - ECLIA	-	Soro	0,1 U/mL	Interior a 1,0 UI/mL
Toxoplasmose Anticorpos IgM	Eletroquimioluminescência	-	Soro	Não Reagente	Interior a 0,8 index

Diagnóstico:

A esporotricose é uma condição que pode ser confundida com várias outras doenças devido à similaridade dos sintomas. Entre os diagnósticos diferenciais mais comuns estão as infecções bacterianas profundas, a micobacteriose atípica, a criptococose, a histoplasmose, as neoplasias e a leishmaniose tegumentar. Além disso, infecções parasitárias, como a causada pelo Demodex, também podem ser consideradas. Cada uma dessas condições pode apresentar lesões cutâneas semelhantes às da esporotricose. Portanto, para um diagnóstico preciso, é essencial uma avaliação clínica detalhada complementada por testes laboratoriais, sendo esse diagnóstico da paciente em questão altamente auxiliado pela cultura de fungos. Além disso, os exames laboratoriais auxiliam no tratamento escolhido, uma vez que exames como o hepatograma auxiliam na escolha do antifúngico, o qual geralmente possui um alto potencial de toxicidade para o organismo humano.

Tratamento e intervenção:

O tratamento da esporotricose em gestantes é um assunto delicado que requer uma abordagem cuidadosa, dada a natureza teratogênica de alguns medicamentos antifúngicos. No caso da paciente em questão, que está no oitavo mês de gestação, foi prescrito itraconazol, um antifúngico potente. Ela foi orientada a tomar cápsulas de 100mg a cada 12 horas. Este medicamento é conhecido por sua eficácia no tratamento da esporotricose, mas também pode causar efeitos colaterais. Para gerenciar esses possíveis efeitos adversos, foram prescritos ondansetrona e dipirona. A ondansetrona, administrada em doses de 4mg a cada 8 horas conforme necessário, um antiemético eficaz usado para prevenir náuseas e vômitos. A dipirona, administrada em doses de 1000mg a cada 6 horas conforme necessário, é um analgésico e antipirético eficaz. Além disso, foi recomendada uma dieta oral específica para complementar o tratamento e garantir a saúde da paciente e do bebê. É importante ressaltar que todas essas medidas terapêuticas foram tomadas após uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios, e com o objetivo principal de garantir o bem-estar da mãe e do filho.

Discussão:

Esse estudo apresentou um caso de esporotricose em uma paciente grávida, destacando a complexidade do diagnóstico e tratamento desta doença em um contexto tão delicado. A esporotricose é uma micose subcutânea cuja prevalência tem aumentado, tornando-se um tema de crescente relevância. A paciente apresentou sintomas típicos da esporotricose, incluindo febre, astenia e lesões cutâneas [1,2]. A hipótese de esporotricose foi levantada após a paciente relatar que seu gato doméstico, que havia sido diagnosticado com a doença, apresentou melhora após o tratamento com itraconazol [5]. O diagnóstico foi confirmado por cultura, que identificou o agente etiológico como o complexo *Sporothrix schencki*. Este resultado reforça a importância da cultura para o diagnóstico preciso da esporotricose, especialmente em casos complexos como o da paciente em questão..

O tratamento da esporotricose em gestantes é um desafio devido ao potencial teratogênico de alguns medicamentos antifúngicos. No caso da paciente, foi prescrito itraconazol, um antifúngico potente, juntamente com ondansetrona e dipirona para gerenciar possíveis efeitos colaterais [5,7,9,11]. Esse caso destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo da esporotricose em gestantes. Além disso, ressalta a necessidade de maior conscientização sobre esta doença, especialmente entre os proprietários de animais de estimação [6,9], e a importância de medidas preventivas para evitar a transmissão zoonótica e as necessidades da população por medidas protetivas em relação à essa doença pouco difundida na sociedade moderna.

A esporotricose é uma doença que pode ser transmitida de animais para humanos, o que torna a conscientização sobre a doença ainda mais crucial. No caso da paciente, a infecção foi adquirida de seu gato doméstico, destacando a importância da educação dos proprietários de animais sobre os riscos de doenças zoonóticas. Além disso, este caso também destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da esporotricose[5,8]. Embora o itraconazol seja eficaz no tratamento da esporotricose, seu uso em gestantes deve ser cuidadosamente considerado devido ao seu potencial teratogênico. Portanto é crucial que os profissionais de saúde estejam cientes das diretrizes de tratamento para esporotricose em gestantes[4,7,9]. Com isso, esse estudo também ressalta a necessidade de mais pesquisas sobre a esporotricose, especialmente em relação à sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Com o aumento da prevalência da esporotricose, é indispensável que continuemos a expandir nosso conhecimento sobre esta doença para melhorar o diagnóstico e o tratamento, e para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle.

Considerações finais:

Esse estudo apresentou um caso intrigante de esporotricose em uma paciente grávida, destacando a complexidade do diagnóstico e tratamento desta doença. A esporotricose tem se tornado cada vez mais prevalente, tornando-se um tema de crescente relevância na saúde pública.

Além disso, por meio da análise do caso, foi ressaltada a importância da conscientização sobre a esporotricose, especialmente entre os proprietários de animais de estimação, e a necessidade de medidas preventivas para evitar a transmissão zoonótica.

No entanto, ainda há muito a ser explorado sobre a esporotricose. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor a epidemiologia da doença, desenvolver métodos de diagnósticos mais eficazes e tratamentos mais seguros, especialmente para populações vulneráveis como as gestantes.

Referências:

- [1] Guarro J., Gene J., Stchigel A. M. 1999. Developments in fungal taxonomy. *Clin. Microbiol. Rev.* 12:454-500
- [2] Barros MB, de Almeida Paes R, Schubach AO. *Sporothrix schenkii* and Sporotrichosis. *Clin Microbiol Rev.* 2011 Oct;24(4):633-54 doi: 10.1128/CMR.00007-11. PMID: 21976602; PMCID: PMC3194828.
- [3] Marimon R., et al. 2007. *Sporothrix brasiliensis*, *S. globosa*, and *S. mexicana*, three new *Sporothrix* species of clinical interest. *J. Clin. Microbiol.* 45:3198–3206
- [4] Marimon R., Gene J., Cano J., Guarro J. *Sporothrix luriei*: A rare fungus from clinical origin. *Med. Mycol.* 2008;46:621–625. doi: 10.1080/13693780801992837.
- [5] Kauffman C. A., Bustamante B., Chapman S. W., Pappas P. G. 2007. Clinical practice guidelines for the management of sporotrichosis: 2007 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin. Infect. Dis.* 45:1255–1265
- [6] Barros M. B. L., Schubach A. O., Schubach T. M., Wanke B., Lambert-Passos S. R. 2008. An epidemic of sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil: epidemiological aspects of a series of cases. *Epidemiol. Infect.* 136:1192–1196
- [7] Rabello V.B.S., Almeida M.A., Bernardes-Engemann A.R., Almeida-Paes R., de Macedo P.M., Zancopé-Oliveira R.M. The historical burden of Sporotrichosis in Brazil: A systematic review of cases reported from 1907 to 2020. *Braz. J. Microbiol.* 2022;53:231–244. doi: 10.1007/s42770-021-00658-1.
- [8] BOECHAT, J. S. et al. Feline sporotrichosis: Associations between clinical-epidemiological profiles and phenotypic-genotypic characteristics of the etiological agents in the RiodeJaneiro epizootic area. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 113, n. 3, p. 185–196, 2018.
- [9] GREMIÃO, I. D. F. et al. Zoonotic Epidemic of Sporotrichosis: Cat to Human Transmission. *PLoS Pathogens*, v. 13, n.1, p. e1006077, 2017.
- [10] GREMIÃO, I. D. F. et al. Geographic expansion of sporotrichosis, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, v. 26, n. 3, p. 621–624, 2020.
- [11] de Lima Barros M. B., et al. 2011. Treatment of cutaneous sporotrichosis with itraconazole—study of 645 patients. *Clin. Infect. Dis.* 52:e200–e206