

## **ESTUDO DE CASOS DE ESPOROTRICOSE HUMANA DIAGNOSTICADOS NO LABORATÓRIO DE MICOLOGIA DA FAMED-FURG**

**WARNAVA, Louise Macagnan; BRANDOLT, Tchana Martinez  
XAVIER, Melissa Orzechowski  
louisemwarnava@yahoo.com.br**

**Evento: XXIV Congresso de Iniciação Científica (CIC)  
Área do conhecimento: Microbiologia (Micologia)**

**Palavras-chave:** Esporotricose humana; infecção; amostras clínicas.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Esporotricose é uma enfermidade subaguda ou crônica causada por fungos dimórficos do complexo *Sporothrix*. Ocorre a partir da inoculação traumática do fungo presente no solo e plantas, ou por mordedura e arranhadura de animais infectados, especialmente felinos. As lesões geralmente se localizam no tecido cutâneo e subcutâneo, sendo frequentemente associadas a um comprometimento linfático (MAHAJAN, 2014). A apresentação clínica varia de acordo com o estado imunológico do hospedeiro, carga fúngica inoculada, profundidade do inóculo, e com a patogenicidade e a tolerância térmica do isolado (RIVITTI, 2014). Considerando que o Rio Grande do Sul é um dos estados onde a esporotricose é descrita como endêmica e que há escassez de dados que demonstrem as características desta enfermidade em humanos no sul do estado, este estudo objetivou avaliar os casos de esporotricose humana diagnosticados no Laboratório de Micologia da FAMED-FURG durante um período de 5 anos.

### **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A esporotricose afeta predominantemente regiões tropicais e subtropicais e as principais áreas endêmicas estão no Japão, Índia, México, Brasil, Uruguai e Peru. Ocorre em ambos os sexos e em todas as idades. Está relacionada com a ocupação, principalmente em agricultores, horticultores, jardineiros, vendedores de flores, donas de casa e laboratoristas. O período de incubação é de em média 3 semanas da data de inoculação (BARROS, 2013).

As manifestações clínicas mais comuns são a cutânea-linfática, que se apresenta com lesão papulonodular, às vezes ulcerada, de onde surge um cordão de linfangite, ao longo do qual se encontram nódulos ou gomas, e a cutânea localizada, que se apresenta como lesão papulonodulosa, ulcerosa ou verrucosa. Mais raramente, a forma cutânea disseminada resulta da disseminação hematogênica do fungo por queda de imunidade, e a forma extracutânea, geralmente está associada a imunossupressão e pode se localizar nos ossos, pulmões, testículos, articulações, sistema nervoso, mucosa ocular, oral, nasal, faríngea e laríngea (RIVITTI, 2014).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS (ou PROCEDIMENTO METODOLÓGICO)**

A partir do banco de dados do Laboratório de Micologia da FURG, foi realizada uma busca dos casos de esporotricose diagnosticados em humanos durante o período de setembro/2009 a janeiro/2015. Em todos os casos o diagnóstico foi confirmado por cultivo micológico e as variáveis avaliadas foram gênero do paciente, amostras clínica encaminhada, apresentação clínica da doença

e possível fonte de infecção.

#### 4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Durante o período estudado, foram diagnosticados 19 casos de esporotricose humana, sendo 11 destes em homens e 8 em mulheres, o que corrobora com o estudo de Mahajan (2014) o qual afirma que homens são mais acometidos por essa infecção devido a uma maior exposição ocupacional.

O isolamento fúngico em cultivo micológico ocorreu a partir de amostras de secreção de lesões colhidas com swab ou raspado (n=13), de biopsia de pele (n=5) e de punção de líquido sinovial em joelho (n=1). Quanto a apresentação clínica da doença, a forma cutânea localizada foi a mais prevalente, ocorrendo em 7 pacientes, seguido da cutânea-linfática em 4 pacientes, da forma cutânea disseminada em outros 2 pacientes e em um caso da forma extracutânea; os demais (n=5) não apresentavam esta informação disponível no banco de dados. Segundo Mahajan (2014), a forma cutânea-linfática e a cutânea localizada ocorrem em aproximadamente em 70-80% dos casos, o que condiz com os 78% encontrados nesta pesquisa. A forma extracutânea da esporotricose é mais rara como sugere Barros (2011), e neste estudo houve um único caso com uma lesão osteoarticular de joelho direito. Tanto esta lesão como os outros 2 achados da forma cutânea disseminada, ocorreram devido a imunodepressão dos pacientes, os quais segundo os dados pesquisados tinham diagnóstico positivo para HIV (MAHAJAN, 2014).

Os principais sítios anatômicos acometidos foram os membros inferiores e as mãos o que remete que a infecção está associada ao manejo de animais infectados e/ou infecção por inoculação do fungo proveniente de solos e superfícies contaminadas. Sete pacientes (37%) relataram mordedura e/ou arranhadura de felino infectado previamente à lesão, comprovando transmissão zoonótica da doença conforme descrito por Barros (2011).

#### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que 37% dos pacientes foram contaminados por felinos infectados, percebemos que a transmissão zoonótica tem um importante papel na transmissão da esporotricose, sendo muito importante a educação da população de Rio Grande quanto a identificação e tratamento da esporotricose felina para a diminuição no número de casos.

#### REFERÊNCIAS

- BARROS Mônica Bastos de Lima et al. *Sporothrix schenckii* and Sporotrichosis. **Clinical Microbiology Reviews**, Oct. 2011, pg. 633–654, v. 24, n. 4. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194828/>>. Acessado em 09 Ago. 2015.
- MAHAJAN, Vikram K. Sporotrichosis: An Overview and Therapeutic Options. **Dermatology Research and Practice**, vol. 2014, article ID 272376, 13 pages. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC429533/>>. Acessado em 09 Ago. 2015.
- RIVITTI, Evandro A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.