

Esporotricose Cutâneo-Linfática

Lymphocutaneous Sporotrichosis

Rita Passos Coelho¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8074-2466>), Mafalda Sá Pereira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6627-2602>)¹ Eveline Pipolo Milan² (<https://orcid.org/0000-0002-5443-6315>)

Palavras-chave: Esporotricose; Linfadenite; Sporothrix.

Keywords: *Lymphadenitis; Sporothrix; Sporotrichosis.*

A esporotricose é uma infecção fúngica habitualmente benigna e restrita à pele e vasos linfáticos adjacentes, de evolução subaguda/crônica, que afecta animais e humanos. O agente mais identificado é o *Sporothrix schenckii*, presente na natureza em associação a plantas e vegetais, com maior distribuição pelos climas tropicais, sendo a micose subcutânea mais prevalente no Brasil. A infecção pode ocorrer por inoculação cutânea do fungo, por transmissão zoonótica ou, raramente, por inalação directa dos conídios.¹ O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, com frequência identificando-se história de mordedura, arranhadela ou manipulação de feridas de animais doentes, ou contextos profissionais de risco, como veterinários, agricultores, jardineiros, mineiros, etc. A infecção é confirmada por exame cultural e após comprovado o dimorfismo térmico reversível do *S. schenckii*.² Clinicamente, a doença pode surgir 3 a 12 semanas após a inoculação, ser autolimitada ou cursar com manifestações cutâneas ou extracutâneas. As formas cutâneas são as mais frequentes, 70% dos casos correspondendo à forma cutâneo-linfática, 25% à forma cutânea isolada, e uma minoria à forma cutânea disseminada. As formas extracutâneas são raras e de difícil diagnóstico, e habitualmente estão relacionadas com estádios de imunossupressão.¹

Este caso trata de uma mulher de 30 anos, saudável, natural e residente em Natal - Rio Grande do Norte, Brasil. Inicialmente com lesão única papular ulcerada do punho, com referência a contacto com gato doméstico com lesões exsudativas da face, no entretanto falecido. Evolução com linfangite do braço homolateral, com formação de nódulos eritematosos dolorosos em fileira, em “colar de pérolas”, depois ulcerados e com formação de tecido cicatricial exuberante. Admitido o diagnóstico de esporotricose cutâneo-linfática e iniciado itraconazol empírico, em dose alta de 400 mg/dia dada exuberância clínica. Evolução favorável com regressão



Figura 1: Lesões de esporotricose cutâneo-linfática ao primeiro mês de doença.



Figura 2: Lesões de esporotricose cutâneo-linfática ao quarto mês de doença e terceiro de terapêutica com itraconazol.

parcial das lesões ao fim de 3 meses de terapêutica, tendo indicação para manter até 1 mês após resolução total. ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal.

²Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital Giselda Trigueiros, Natal-RN, Brasil.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship
Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.
Patient Consent: Consent for publication was obtained.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Rita Passos Coelho – ritapassoscoelho@gmail.com
Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal
Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada

Received / Recebido: 21/05/2021

Accepted / Aceite: 06/07/2021

Published / Publicado: 21/12/2021

REFERÊNCIAS

1. Tavares W, Carneiro Marinho LA. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.
2. Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.