

ESPOROTRICOSE EM REGIÃO LITORÂNEA DO RIO GRANDE DO SUL

Madrid, I.M.¹; Mattei, A.S.^{1*}; Dias, M.F.²; Martins, A.A.³; Antunes, T.A.¹; Cleff, M.B.²; Xavier, M.O.³; Faria, R.O.³; Meinerz, A.R.²; Meireles, M.C.A.¹

Introdução

As micoses zoonóticas têm adquirido grande importância nos últimos anos devido ao crescente convívio de animais de estimação com o homem. Dessa forma, a esporotricose que acomete várias espécies animais, especialmente os felinos domésticos (*Felis catus*), tem sido considerada como uma micose emergente e de grande importância em saúde pública. É causada pelo fungo dimórfico, *Sporothrix schenckii*, que tem como habitat o solo rico em matéria orgânica, vegetais, cascas de árvores e musgos (Xavier et al., 2004; Meinerz et al., 2007).

A esporotricose pode ocorrer sob diversas formas clínicas, no entanto, a forma cutânea é a de maior ocorrência no homem e nos animais, sendo a infecção ocasionada pela inoculação traumática do fungo na derme, seja por felpas de madeira ou espinhos de roseiras assim como, pela arranhadura e mordedura de felinos. Desse modo, o felino desempenha papel importante na cadeia de transmissibilidade da doença, podendo ser um carreador assintomático do fungo (Nobre et al., 2001; Souza et al., 2006).

A doença tem distribuição mundial, sendo mais freqüente em regiões de clima tropical e subtropical. No Brasil, ocorre mais comumente no estado do Rio de Janeiro onde já foram descritos centenas de casos em humanos, cães e gatos (Barros et al., 2004; Schubach et al., 2004). No entanto, em outros estados, a esporotricose é ocasionalmente relatada não sendo claro ainda, se a doença é pouco freqüente nessas regiões ou se ocorre falta de diagnóstico. Neste contexto, o trabalho descreve os primeiros casos de esporotricose em região litorânea do Rio Grande do Sul.

Material e Métodos

Casos clínicos de esporotricose felina provenientes da praia do Cassino (Rio Grande/RS) foram diagnosticados pelo Setor de Micologia do Laboratório de Doenças Infecciosas (FV-UFPel). Os animais foram encaminhados para exame clínico em um consultório veterinário, onde foram colhidos dados de identificação e observados os sinais clínicos, sendo realizado o diagnóstico presuntivo de esporotricose. Para a confirmação do diagnóstico foram colhidas amostras de secreção e tecido das lesões assim como, amostras da cavidade oral e ocular, sangue e unhas dos felinos. Estes foram previamente anestesiados com ketamina e xilazina e com auxílio de *punch* e *swabs* estéreis foram colhidas as amostras, as quais foram encaminhadas para análise micológica, sendo processadas através de cultivo em ágar Mycosel®,

¹ Programa de Pós-Graduação em Veterinária, Universidade Federal de Pelotas, imadrid_rs@yahoo.com.br

² Médico Veterinário Autônomo, Cassino - Rio Grande/RS

³ Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

incubadas a 25°C e 37°C por até 15 dias. Após a confirmação do diagnóstico foi recomendada a terapia antifúngica com itraconazol na dose de 10mg/kg, via oral, uma vez ao dia durante um período mínimo de três meses. Os proprietários foram alertados quanto ao risco de transmissão, formas de controle e prevenção da doença através do manuseio correto do animal com a utilização de luvas, isolamento e tratamento dos felinos e cirurgia de orquiectomia, objetivando a redução de brigas por território.

Resultados e discussão

Foram diagnosticados três casos de esporotricose em felinos através do isolamento e identificação do fungo *S. schenckii* nas amostras de tecido e exsudato das lesões. No entanto, estes felinos estavam em contato com outros seis gatos e dois cães, dos quais três felinos e um cão apresentavam lesões ulceradas e exsudativas, sugestivas de esporotricose. O diagnóstico definitivo não pôde ser realizado nestes animais por não possuírem donos e/ou não serem domesticados, impossibilitando a colheita de material para exame micológico. Na literatura consultada, nenhum caso de esporotricose havia sido descrito na praia do Cassino (Rio Grande/RS), sendo este, os primeiros casos documentados. O diagnóstico de esporotricose na cidade de Rio Grande (RS) foi relatado por Nobre et al. (2001), onde foram observados vários animais em contato com àqueles acometidos pela doença, e que também apresentavam lesões semelhantes às da esporotricose.

A partir das amostras da cavidade oral e ocular, sangue e unhas dos felinos obteve-se o isolamento do fungo em apenas uma amostra da cavidade oral de um felino. Dois gatos foram orquiectomizados e os testículos foram encaminhados para análise micológica resultando em cultura negativa. O isolamento do agente etiológico a partir de amostra da cavidade oral de felino demonstra a importância desta espécie na possibilidade de inocular o fungo através da mordedura na pele de outros animais e humanos, e até mesmo, se auto-inocular, provocando desta forma, múltiplas lesões cutâneas. Neste caso, o médico veterinário adquiriu a micose através da inoculação do fungo pela arranhadura de um felino durante sua contenção para realização do exame clínico e, dois proprietários relataram presença de lesões semelhantes as do veterinário, porém não souberam explicar como ocorreu a transmissão. Assim como neste caso, outros autores já descreveram a ocorrência de diversos casos de esporotricose em humanos relacionados com transmissão por felinos, destacando o potencial zoonótico desta espécie (Barros et al., 2004; Schubach et al., 2002; Souza et al., 2006).

Dos três animais confirmados pelo exame micológico, dois eram machos e uma fêmea, com idade entre três e 13 anos, todos sem raça definida e de livre acesso a rua. Os animais apresentavam lesões ulceradas e exsudativas, únicas ou múltiplas, em região cefálica e/ou membros. Entretanto, em um felino foram observadas pequenas úlceras somente na região dorsal do corpo. A ocorrência de lesões de pele nódulo-ulcerativas em felinos é comum em diversas enfermidades, o que torna imprescindível a realização de exames complementares para o diagnóstico definitivo (Schubach et al., 2004). A esporotricose em felinos ocorre com mais frequência na forma cutânea disseminada com lesões em face e membros (Xavier et al., 2004; Meinerz et al., 2007). O envolvimento zoonótico foi observado nos três casos, ocorrendo a

forma clínica de linfangite ascendente no médico veterinário e em um proprietário e cutânea disseminada no outro proprietário. As formas clínicas da micose descritas neste trabalho são as mais relatadas, sendo a cutânea disseminada e linfangite ascendente de maior ocorrência em felinos e humanos, respectivamente (Nobre et al, 2001; Barros et al., 2004).

A terapia antifúngica foi realizada nos três animais com diagnóstico definitivo de esporotricose e em dois com diagnóstico clínico. Destes, dois tiveram cura clínica ao final do segundo mês de tratamento, dois não retornaram para avaliação e um apresentou redução das úlceras com processo inicial de cicatrização aos 20 dias de tratamento, porém, o aparecimento de novas lesões durante o segundo mês de tratamento levou o proprietário a optar pela eutanásia deste animal. Estudos utilizando cetoconazol demonstraram eficácia variável de cura em felinos com esporotricose (Marques et al., 1993; Nobre et al. 2001), enquanto que o itraconazol apresenta resultados satisfatórios frente às formas cutâneas da micose, com um tempo de tratamento e efeitos colaterais reduzidos, permanecendo como o fármaco de eleição para o tratamento da esporotricose em animais (Madrid et al., 2007). Porém, falhas terapêuticas são descritas, sendo muitos animais eutanasiados ou que morrem no período inicial do tratamento (Schubach et al., 2004; Meinerz et al., 2007).

Este trabalho ressalta a importância da esporotricose em animais domésticos, já que a doença em humanos está geralmente relacionada a transmissão por felinos.

Referências Bibliográficas

BARROS, M.B.L.; SCHUBACH, A.O.; DO VALLE, A.C.F.; GALHARDO, M.C.G.; CONCEIÇÃO-SILVA, F.; SCHUBACH, T.P.; REIS, R.S.; WANKE, B.; MARZOCHI, K.B.F.; CONCEIÇÃO, M.J. 2004. Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: Description of a series of cases. *Clinical Infectious Diseases Society of America*, v.38, p.529-535.

MADRID, I.M.; SANTOS JR, R.; SAMPAIO JR, D.P.; MUELLER, E.N.; DUTRA, D.; NOBRE, M.O; MEIRELES, M.C.A. 2007. Esporotricose canina: relato de três casos. *Acta Scientiae Veterinariae*, v.35, p.105-108.

MARQUES, S.A.; FRANCO, S.R.; DE CAMARGO, R.M.; DIAS, L.D; HADDAD JUNIOR, V.; FABRIS, V.E. Esporotricose do gato doméstico (*Felis catus*): transmissão humana. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v.35, n.4, p.327-30, 1993.

MEINERZ, R.M; NASCENTE, P.S.; SCHUCH, L.F.D; FARIA, R.O.; SANTIN, R.; CLEFF, M.B.; MADRID, I.M.; MARTINS, A.A.; NOBRE, M.O.; MEIRELES, M.C.A.; MELLO, J.R.B. 2007. A Esporotricose Felina – relato de casos. *Ciência Animal Brasileira*, v.8, n.3, p.575-577.

NOBRE, M.O.; CASTRO, A.P.; CAETANO, D.; SOUZA, L.L.; MEIRELES, M.C.A; FERREIRO, L. 2001. Recurrence of sporotrichosis in cats with zoonotic involvement. *Rev. Iberoam. Micol.* V.18, pg.137-140.

SOUZA, L.L.; NASCENTE, P.S.; NOBRE, M.O.; MEINERZ, A.R.M.; MEIRELES, M.C.A. 2006. Isolation of *Sporothrix schenckii* from the nails of healthy cats. Brazilian Journal Microbiology, v.37, p.303-305.

SCHUBACH, T.M.P.; SCHUBACH, A.O.; REIS, R.S.; CUZZI-MAYA, T.; BLANCO, T.; MONTEIRO, T.F.; BARROS, M.B.L.; BRUSTEIN, R.; ZANCOPÉ-OLMEIRA, R.M.; MONTEIRO, P.C.F.; WANKE, B. 2002. *Sporothrix schenckii* isolated from domestic cats with and without sporotrichosis in Rio de Janeiro. Mycopathologia, v.153, p.83-86.

SCHUBACH TM, SCHUBACH AO, OKAMOTO T, BARROS M, FIGUEIREDO FB, CUZZI-MAIA T, FIALHO-MONTEIRO PC, PEREZ RS, WANKE B 2004. Evaluation of an epidemic of sporotrichosis in cats: 347 cases (1998–2001) JAVMA 224: 1623-1629.

XAVIER, M.O.; NOBRE, M.O.; SAMPAIO Jr, D.P.; ANTUNES, T.A.; NASCENTE, P.S.; SÓRIA, F.B.A.; MEIRELES, M.C.A. 2004. Esporotricose felina com envolvimento humano na cidade de Pelotas, RS, Brasil. Ciência Rural, v.34, n.6, p.1961-1963.