

ESPOROTRICOSE - RELATO DE CASO

**VIEIRANUNES, J.E.^{1*}; CHAPON CORDEIRO, J.M.²; ARAÚJO, G.A.¹;
CAETANO, C.F.³; SARMENTO, C.³; SCHUCH, I.D.³; SCOPEL, D.³ CLEFF M.B.⁴
; ANTUNES T.DE A.⁴; MADRID, I.⁴.**

¹ Médicos Veterinários da Clínica Veterinária São Francisco ² Médico veterinário Professor adjunto aposentado -UFPEL ³ Acadêmicas da UFPel -Estagiárias da Clínica Veterinária São Francisco ⁴ Médicas Veterinárias - Centro de diagnóstico e pesquisa em micologia veterinária -UFPEL

RESUMO

Descreve-se a ocorrência de esporotricose em dois felinos, com contaminação humana. Nos felinos as lesões foram observadas na calvária, pinas, região periocular e membro torácico esquerdo. A confirmação foi laboratorial (*S. schenckii*) e o tratamento foi com itraconazol, 10mg/kg, PO, SID.

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea de evolução subaguda ou crônica, produzida pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii* (LACAZ et al., 1991; KNOW-CHUNG & BENNETT, 1992).

Este fungo cosmopolita infecta todas as espécies de mamíferos, os quais são sensíveis independente de sexo, idade e raça. Num período de 12 anos em São Paulo, pesquisas evidenciaram que a maioria dos gatos afetados era macho, SRD e na faixa etária entre um e três anos de idade (LARSSON, 2000).

A inoculação do *S. schenckii*, nos felinos, é através de unhas ou dentes contaminados de outros gatos, o que pode explicar por que a esporotricose é mais prevalente em machos intactos com acesso livre à rua (LOCKE, 1993; SCOTT *et al.*, 1996). A inoculação do fungo no organismo animal pode ocorrer a partir de espinhos de vegetais contendo o agente. O *S. schenckii* é, então, inoculado através da pele por trauma perfurantes por agentes inanimados ou animais contaminados.

O hábito dos felinos de afiar as unhas em troncos de árvores, passear em meio a arbustos em terrenos onde há matéria orgânica morta sobre o solo e o comportamento de cobrir seus dejetos com terra ou areia, colaboram para que estes animais portem o fungo em suas unhas como hospedeiros saudáveis, podendo infectar outros animais ou o próprio homem (LARSSON, 2000).

As infecções humanas ocorrem mesmo sem lesão ou ferida penetrante anterior ao estabelecimento da doença (SCOTT *et al.*, 1996). Como importante dermatozoonose, os proprietários de animais devem estar bem informados e conscientes dos riscos quanto às infecções decorrentes da manipulação dos animais enfermos (LARSSON, 2000). É importante manter higienizados os locais onde os animais contaminados circulam.

As lesões iniciais da esporotricose em gatos podem mimetizar abscessos

derivados de lutas, afetando as extremidades, a cabeça e/ou base da cauda (LARSSON, 2000). Lesões nas orelhas podem ocorrer como resultado de auto-inoculação, durante o comportamento normal de limpar-se (SCOTT *et al.*, 1996). As áreas envolvidas ulceram, drenando um exsudato purulento e com formação de nódulos e crostas. Grandes áreas de necrose cutânea podem surgir, com exposição das estruturas musculares e ósseas subjacentes. Alguns gatos apresentam letargia, depressão, anorexia e febre, o que sugere um envolvimento sistêmico (SCOTT *et al.*, 1996).

A esporotricose é descrita nas formas clínicas fixa, disseminada e linfática, com rara evolução para micose sistêmica. Os principais sinais clínicos e lesões observadas são linfadenopatia da cadeia linfática de drenagem, nódulos, úlceras e crostas (DIAZ, 1987; LIMA *et al.*, 1999; ROCHA *et al.*, 2001). LARSSON (2000) apresentou a esporotricose em duas formas clínicas habituais: cutânea e óssea. A forma cutânea pode ser cutânea localizada, cutâneo-linfática (mais prevalente em cães) e cutânea disseminada (mais prevalente em gatos). Raramente é evidenciada a forma óssea em cães e gatos.

O diagnóstico pode ser feito com base em dados na anamnese (local e tipo de criação, contato com outros animais ou vegetais, idade, sexo), exame físico e exames complementares (citológico, cultivo micológico, inoculação em animais experimentais, intradermoreação, sorologia e histopatologia) *intra-vitae* ou *post-mortem* (LARSSON, 2000). O exame citológico dos aspirados ou esfregaços diretos revela inflamação supurativa, granulomatosa ou piogranulomatosa. O microorganismo é facilmente visualizado no exsudato obtido de gatos (SCOTT *et al.*, 1996).

Entre os distúrbios cutâneos diferenciais da esporotricose incluem-se demodicose, piodermite, micobacteriose, histoplasmose, coccidiomicose, criptococose (LARSSON, 2000).

O tratamento de esporotricose em gatos é difícil, pois os felinos apresentam uma sensibilidade aumentada aos efeitos colaterais tóxicos dos iodetos e do cetoconazol, os quais são hipertermia, vômitos, anorexia, depressão, falha cardiovascular e, febre, diarreia, icterícia (ROSSER & DUNSTAN, 1990; SCOTT *et al.*, 1996). Os tratamentos com iodetos são isentos de resultados positivos, podendo evoluir a óbito (LARSSON, 2000).

O tratamento mais eficaz é o sistêmico com itraconazol, administrado isoladamente ou em associação com a pirimidina (fluocitosina) para as infecções severas. A dose recomendada do itraconazol é de 10mg/kg PO junto com alimento; para a fluocitosina, 40-60mg/kg, PO sempre em associação com itraconazol. A terapia deve perdurar por no mínimo quatro semanas após o desaparecimento dos sinais clínicos. Raramente são observados efeitos colaterais indesejados (LARSSON, 2000).

DESCRIÇÃO DE CASO

Foi atendido na Clínica São Francisco um felino macho, não castrado, com dois anos de idade, pesando 3,5Kg. A história revelou que o paciente vivia em sítio, com livre acesso à rua, pernoitando no domicílio, muitas vezes no leito dos proprietários. As primeiras lesões foram observadas há 29 dias, localizadas na

cabeça, orelhas, região periocular esquerda e no plano nasal. Nos últimos 15 dias houve evolução rápida e desfavorável.

No exame físico foram observadas lesões alopecicas e nodulares nas áreas referidas na história e membro torácico esquerdo, todas com a presença de crostas úmidas.

Foram colhidas amostras das lesões úmidas com *swabs* estéreis, pêlos, material das unhas, fragmento da pele e do sangue do felino. As amostras foram enviados ao Laboratório Regional de Diagnóstico/UFPel (LRD/UFPel), para exames micológico, histopatológico e hemograma. O felino foi tratado com antibiótico sistêmico e limpeza das feridas com solução fisiológica até a confirmação do diagnóstico definitivo.

Os resultados dos exames foram positivos para o crescimento de *S. Schenckii*, os valores fisiológicos do hemograma do paciente estava dentro da normalidade. Com base nestes resultados, diagnóstico de esporotricose foi firmado.

Foi prescrito um protocolo terapêutico com itraconazol (10mg/kg, PO, SID). O paciente foi hospitalizado, tendo a medicação sido administrada por 60 dias sob este regime. Após melhora clínica das lesões o proprietário decidiu concluir o protocolo terapêutico no domicílio.

O proprietário foi orientado continuar com a medicação por quatro semanas adicionais após o desaparecimento total das lesões.

Houve contaminação de dois familiares e de outro gato macho de três anos. As pessoas foram orientadas a procurar um médico dermatologista. Os proprietários afetados apresentaram lesões 15 dias após a consulta inicial do primeiro felino, tendo sido reveladas ao médico veterinário durante a segunda consulta. As lesões no segundo felino foram observadas 15 dias após a consulta inicial. Amostras do nariz e das orelhas foram colhidas desse felino, as quais também foram positivas para *S. schenckii*.

O segundo gato também recebeu tratamento com itraconazol (10mg/kg, PO, SID) durante 30 dias na clínica, concluindo o protocolo em domicilio.

CONCLUSÕES

Os casos relatados coincidem com as descrições bibliográficas referentes à enfermidade. A possibilidade de contaminação de humanos e outros animais foi comprovada, ressaltando a importância da informação de proprietários e pessoal que manuseia estes pacientes. A terapia aplicada nos dois felinos foi adequada para o controle da infecção e não demonstrou efeitos indesejados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DÍAZ, I.C. Esporotricosis. **Rev. Méd. Uruguay**, v.3, p.135-147, 1987.

KNOW-CHUNG, K.J.; BENNETT, J.E. **Medical Micology**. Philadelphia, Lea & Fibeger, 1992, 866p.

LACAZ, C.S.; PORTO, E.; MARTINS, J.E.C.M. Esporotricose e outras micoses

gomosas. In: **Micologia Médica**. São Paulo, Sarvier, p. 233-241. 1991.

LARSSON, C.E. **Esporotricose**. In: I Simpósio Brasileiro de Micologia sobre Micoses Animais. **1st Brazilian International Symposium on Animal Mycoses**. Porto Alegre-RS, 4 a 5 de maio de 2000. p. 66-70.

LIMA, O.C.; FIGUEIREDO, C.C.; PEREIRA, B.A.S.; MORANDI, V.; BEZERRA, I.M.L. Adhesion of the human pathogen *Sporothrix schenckii* to several extra cellular matrix proteins. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 32, p. 654-657, 1999.

LOCKE, P. Harvey. **Manual of Small Animal Dermatology**. Kingsley House, BSAVA, 1993, 81p.

ROCHA, M.M.; DASSIN, T.; LIRA, R.; LIMA, E.L.; SEVERO, L.C.; LONDERO, A.T. Sporotrichosis in patient with AIDS: report of a case and review. **Revista Iberoamericana de Micologia**, v.18, n. 3, p. 133-136, 2001.

ROSSER, E. J.; DUNSTAN, R. W. Sporotrichosis. In: GREENE, C. E. **Infectious Diseases of the Dog and Cat**. Philadelphia: Saunders Company, 1990. p. 707-710.

SCOTT, D. W.; MULLER, G. H.; KIRK, R. W.; MILLER, W. H. **Dermatologia de Pequenos Animais**. 5 ed., Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p. 333-337.