

# Esporotricose cutânea: quando investigar, dentre os diagnósticos diferenciais

Renata Pereira Rodrigues Ferreira; Mayara Bruna Reis Hortelan; Myriane Mara Freitas Gomes; Patrícia Semino Tavares; Mabely Araújo Duarte Gouthier; Alysson Souza Rezende; Camila Caetano da Silva.

\* Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

Descrição de caso clínico de esporotricose em criança imunocompetente, sem comorbidades, e seu diagnóstico diferencial com doenças causadoras de úlceras cutâneas.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Escolar, sexo feminino, proveniente de Ouro Branco/MG, admitida com lesão única ulcerada com bordas eritemato-edematosas, de aproximadamente 5 cm de diâmetro, fundo com tecido de granulação, em região lateral superior de coxa direita, sem infecção secundária, associada a dor local e aumento progressivo há cerca de um mês. Hipótese inicial de picada de artrópode infectada sem melhora com antibioticoterapia e surgimento de nódulo eritematoso superior à lesão inicial. Realizada biópsia de borda de úlcera, com pesquisa negativa para *Leishmania* e achados histológicos de processo inflamatório crônico. Posteriormente, foi relatado contato prévio da paciente com gatos portadores de lesões de pele disseminadas. Realizada nova biópsia com pesquisa de BAAR e culturas, em que houve crescimento de *Sporothrix schenckii*. Realizado tratamento com itraconazol, por 6 semanas, com epitelização da lesão após um mês.



## DISCUSSÃO

A esporotricose, micose subcutânea mais prevalente no Brasil, é causada pela invasão de fungos saprófitas do complexo *Sporothrix schenckii* que podem infectar o ser humano através da inoculação traumática, como pela arranhadura de gato. Essa patologia possui duas apresentações: extra-cutânea e cutânea, a mais comum. Neste caso identificamos a forma cutânea localizada, caracterizada por uma lesão única que pode ter a superfície áspera ou ulcerada.

Como a lesão da esporotricose assemelha-se às provocadas pelo acrônimo PLECT, esses diagnósticos diferenciais se impõem em regiões endêmicas. O tratamento da esporotricose pode chegar a um ano, com iodeto de potássio e, mais comumente, com itraconazol.

## CONCLUSÃO

Este caso mostra a importância de associar manifestações clínicas e epidemiologia, além da dificuldade no diagnóstico diferencial de outras micoses profundas e a necessidade do diagnóstico molecular para confirmação da espécie *Sporothrix* spp.

## REFERÊNCIAS

- Carrasco-Zuber JE, et al. Afectación cutánea en las micosis profundas: una revisión de la literatura. Parte 1: micosis subcutáneas. *Actas Dermosifiligr.* 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.05.017>
- Vasconcelos JM, Gomes CG, Sousa A, Teixeira AB, Lima JM. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. *RBAC.* 2018;50:221-227.
- Bernardes-Engemann AR. Esporotricose em crianças e adolescentes atendidos no HUPE-UERJ entre 1997 e 2010: estudo clínico-epidemiológico. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)*, v. 13, 2014

Contato: myriane.gomes@gmail.com