

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica  
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

## ESPOROTRICOSE EM FELINO: RELATO DE CASO<sup>1</sup>

### FELINE SPOROTRICHOSIS: REPORT CASE

Júlia Schoenmeier Woecichoshi<sup>2</sup>, Cristiane Beck<sup>3</sup>, Taysa da Silva Caye<sup>4</sup>, Gabriel Pissinin Copetti<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Relato de caso acompanhado na rotina do Hospital Veterinário da UNIJUI

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Medicina Veterinária, 9º semestre, UNIJUI

<sup>3</sup> Doutora e Professora de Medicina Veterinária na UNIJUI

<sup>4</sup> Aluna do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária no Hospital Veterinário da UNIJUI

<sup>5</sup> Aluno do Programa de Aprimoramento em Medicina Veterinária no Hospital Veterinário da UNIJUI

## INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea resultante da inoculação do fungo *Sporothrix schenckii* na pele e tecido subcutâneo (SOUZA et al., 2005). Este fungo é saprófito do solo, de campos úmidos, dos vegetais, em um clima temperado ou quente, e parasita, exercendo uma infecção granulomatosa cutaneolinfática (MORAILLON et al., 2013). Esta enfermidade pode ser local ou sistêmica, cuja infecção se dá a partir de lesões penetrantes (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2015). O contágio animal homem é possível, e os carnívoros suspeitos (principalmente os gatos) serão manipulados com luvas e seu proprietário advertido quanto ao risco potencial (MORAILLON et al., 2013). A apresentação clínica mais frequente da esporotricose é a forma linfocutânea, seguida da forma cutânea localizada, ambas acometendo principalmente os membros superiores, que estão mais expostos a arranhaduras ou mordeduras. Usualmente, a lesão surge como uma pápula ou nódulo que aumenta de tamanho e evolui para goma, seguida ou não por linfangite nodular ascendente. As lesões, em sua maioria, ulceram, dando saída a secreção seropurulenta (BARROS et al., 2010). A utilização de iodeto de potássio em cápsulas associado ao itraconazol se mostrou um esquema terapêutico efetivo e seguro, sendo uma opção na esporotricose felina refratária ao itraconazol (ROCHA, 2014).

**Palavras-chave:** *Sporothrix schenckii*, Iodeto de potássio, Itraconazol, Zoonose, Fungo.

**Keywords:** *Sporothrix schenckii*, Potassium Iodide, Itraconazole, Zoonosis, Fungus.

## METODOLOGIA

Foi atendido no hospital veterinário da UNIJUI (Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul), um felino macho de dois anos, castrado. Este nunca foi testado para FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina) e FELV (Vírus da Leucemia Felina). O animal apresentava uma ferida não cicatrizante no dígito do membro anterior direito. A ferida estava presente há três meses e até o momento da consulta não havia sido administrado nenhum medicamento ou tentativa de tratamento. O gato de vida livre convivia apenas com outros cães. A Médica Veterinária colheu amostra da secreção proveniente da ferida com auxílio de swab estéril para análise citológica e cultura fúngica. Sendo assim a amostra foi fixada na lâmina de vidro, previamente esterilizada, e corada com Panótico Rápido. Para fim de cultura micológica, foi coletado também com auxílio de swab estéril, parte do exsudato da ferida e este foi encaminhado ao Laboratório de Microbiologia da UNIJUI, que após 25 dias forneceu o laudo confirmando o isolamento fúngico de *Sporothrix*

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

schenkii. Como tratamento foi prescrito a administração de Itraconazol 50mg, uma vez ao dia, por 60 dias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esporotricose atualmente vem ganhando evidência pelo fato de ser considerada uma doença oportunista e acometer principalmente grupos de risco (TEIXEIRA et al., 2016), como gatos FIV/FELV positivos. É mais comum em gatos de vida livre ou cães de caça (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2015). Gatos são comumente mais acometidos, os quais apresentam um papel fundamental na epidemiologia desta micose, pois faz parte de seu padrão comportamental cavar buracos, cobrir seus dejetos com terra ou areia e afiar as unhas em troncos de árvores (COLODEL et al., 2009). Os machos, provavelmente, são mais acometidos pela doença por apresentarem maior predisposição em se envolverem em episódios de brigas e facilmente serem arranhados ou mordidos e conseqüentemente se contaminarem (SILVA et al., 2013). O felino atendido era um macho castrado, porém vivia em ambiente rural o que facilita o contágio com o fungo já que é favorecido pela presença de árvores e solo em abundância. Por questões financeiras o felino não foi testado para FIV e FeLV, o que se coloca em dúvida ser uma doença concomitante a uma imunossupressão.

A forma cutaneolinfática, a mais comum, com formação de nódulos granulomatosos, lembrando gomos nos tecidos cutâneo e subcutâneo sujeitos à penetração do fungo, associada à infecção de vasos e gânglios linfáticos satélites (MORAILLON et al., 2013). Pereira et al. (2010) descrevem que a maioria das lesões se localiza na cabeça, extremidades dos membros e cauda, mas principalmente na região nasal. As lesões cutâneas mais frequentes em gatos com esporotricose são úlceras, recobertas ou não por crostas, nódulos e/ou gomas (Schubach et al., 2004). A lesão observada era em local característico, como citado pelos autores, em extremidade de membro anterior. Possuía histórico de não cicatrizar e havia secreção, como também é descrito, o que reforçou a suspeita do diagnóstico.

Além de nódulos cutâneos exsudativos, linfadenomegalia, o animal pode apresentar também apatia, anorexia e hipertermia (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2015). Apresenta ainda as formas verrucosa (muito rara) e cutânea, que se limita à pele. A esporotricose pode mimetizar outras infecções granulomatosas e neoplasias cutâneas, podendo assemelhar-se a lesões decorrentes de criptococose, carcinoma epidermoide e leishmaniose ou, inicialmente, a lesões provocadas por brigas, sendo importante o diagnóstico diferencial para estabelecimento de um diagnóstico definitivo (JERICÓ et al., 2015).

A visualização de células leveduriformes ao exame direto das amostras nem sempre é possível em exsudato humano ou de animais, devido à pequena quantidade do agente fúngico, com exceção dos felinos, que apresentam grande número de células leveduriformes nas lesões (JERICÓ et al., 2015). Os exames citopatológico e histopatológico são utilizados no diagnóstico presuntivo da esporotricose nos felinos (PEREIRA et al., 2010).

O diagnóstico presuntivo da esporotricose pode ser obtido por anamnese, epidemiologia, manifestações clínicas e exames complementares. Para o diagnóstico definitivo, é necessária a cultura micológica de exsudatos, tecidos ou aspirados de lesões e isolamento do agente (JERICÓ et al., 2015). Existem diversos métodos de coleta de material, dentre eles, destacam-se: o uso de swab estéril (para cultura micológica), o esfregaço por aposição (imprint) em lâmina de vidro (para citopatologia), a punção aspirativa por agulha fina (para citopatologia) e a bio-psia (para o exame histopatológico) (SANTOS et al., 2018), sendo geralmente optada pela escolha da utilização de swab ou imprint por sua praticidade e não gerar estímulos dolorosos no animal.

No caso do felino atendido, foi realizado exame citopatológico, no qual foi possível observar a

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

presença de estruturas compatíveis com leveduras do complexo *Sporothrix schenckii*, em quantidade moderada e em parte de forma livre. Foi realizado também cultura fúngica, que após 25 dias o laudo foi positivo, confirmando o isolamento fúngico de *Sporothrix schenckii*.

A maioria dos pacientes com esporotricose requer tratamento, pois a resolução espontânea é extremamente rara (MAHAJAN, 2014). O tratamento deve ser com um antifúngico específico. Os antibióticos, a griseofulvina e a nistatina não são eficazes. As sulfas possuem um certo resultado (MORAILLON et al., 2013).

As opções terapêuticas disponíveis para o tratamento da esporotricose felina são os azólicos cetoconazol e itraconazol, os triazólicos posaconazol e fluconazol, os iodetos de sódio e potássio, a terbinafina, a anfotericina B, a remoção cirúrgica das lesões, a termoterapia local (Pereira et al., 2009) e a criocirurgia (Pereira et al., 2014). Atualmente, a droga de escolha para o tratamento da esporotricose é o itraconazol, mesmo nas formas sistêmicas, devido a sua menor toxicidade e alta eficácia, substituindo o iodeto de potássio ou a anfotericina B (TEIXEIRA et al., 2016). Para o caso foi prescrito inicialmente o itraconazol 50mg, SID, por 60 dias, como é indicado por autores, por se tratar de primeira tentativa de tratamento e cura não foi prescrito demais tratamentos como iodeto de potássio e excisão cirúrgica. O animal deve ser levado para revisão, onde será reavaliada a ferida, se houve cicatrização ou alguma evolução para seguir com o tratamento, ou não, ou ainda aderir outro método de tratamento. Porém como não transcorreram 60 dias desde o momento da consulta, portanto tratamento inicial ainda está em andamento.

Segundo relato de Gremião et al. (2006), em casos que não ocorra cicatrização da lesão cutânea ulcerada, mesmo após tratamento prolongado com medicação antifúngica, a excisão cirúrgica da ferida, quando em local anatômico favorável, representa uma eficiente opção terapêutica em conjunto com agentes antifúngicos.

Um fator muito importante que deve ser considerado no tratamento da esporotricose é a duração do mesmo, sendo que está estabelecido que o período será dependente da gravidade das lesões e da resposta do paciente. No entanto, é consenso que o protocolo terapêutico não deve ser interrompido antes da completa recuperação do paciente para que não haja recorrência, sendo esse um dos principais fatores relacionados a recidiva da micose (ROCHA & SIDRIM, 1999).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma infecção zoonótica, deve-se ter o cuidado ao manuseio do animal infectado, fazendo utilização de equipamentos de proteção individual. Deve-se cuidar também para que outros animais não entrem em contato com o mesmo. A esporotricose tem diferentes formas de apresentação, e requer exames complementares para seu diagnóstico correto e futuro tratamento.

Seu tratamento é longo e o tutor deve estar ciente disto ao iniciá-lo. Para este, o itraconazol permanece sendo o fármaco de primeira escolha para o tratamento da esporotricose na clínica veterinária, mesmo sendo crescente o número de casos refratários com o seu uso, com o iodeto de potássio sendo a alternativa mais frequentemente usada com sucesso (ROSA, 2017). Este deve ser administrado por pelo menos 30 dias após a cura clínica para ser efetivo o tratamento (JERICÓ et al., 2015). Há ainda a opção cirúrgica, pouco realizada em primeira escolha, ficando como um recurso a mais quando o tratamento medicamentoso não obtém o resultado desejado.

## REFERÊNCIAS

ROCHA, R F. D. B. Tratamento da esporotricose felina refratária com a associação de iodeto de potássio e itraconazol oral. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em

**Evento:** XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

Doenças Infecciosas] – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas.

ROSA, Cristiano S. da. Esporotricose felina e canina em área endêmica: epidemiologia e tratamento. Tese [Doutorado em Sanidade Animal] – Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, 2017.

MAHAJAN, V. K. Esporotricose: uma visão geral e opções terapêuticas. Pesquisa e Prática em Dermatologia, 2014.

ROCHA, M. F. G.; SIDRIM, J. J. C. Drogas antifúngicas In: SIDRIM, J. J. C.; MOREIRA, J. L. B. Fundamentos clínicos e laboratoriais da micologia médica. Rio de Janeiro, 1999. Cap. 5, p. 36-44.

JERICÓ, Márcia M. et al. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. Fungos Dimórficos e Relacionados com Micoses Profundas. Cap. 87. Editora Roca, 1ª edição. São Paulo, 2015.

MORAILLON, Robert et al. Manual Elsevier de Veterinária – Diagnóstico e Tratamento de Cães, Gatos e Animais Exóticos. Esporotricose. Editora Elsevier Masson, 7ª edição. 2013.

TEIXEIRA, Glendalesse N. R. de F. et al. Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia – Medicina Felina. Esporotricose e implicações à saúde pública com vistas à ocorrência da doença no município de Belo Horizonte. Nº 82. Minas Gerais, 2016.

SANTOS, Agna F. et al. Revista V&Z Em Minas. Guia Prático para Enfrentamento da Esporotricose Felina em Minas Gerais. Nº137. Minas Gerais, 2018.

GREMIÃO, Isabella D, F. et al. Acta Scientiae Veterinariae. Tratamento cirúrgico associado à terapia antifúngica convencional na esporotricose felina. Pg 221 – 223. 2006.

PEREIRA, S. A. Esporotricose felina: estudo terapêutico no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.

PEREIRA, S. A. et al. Resposta a agentes antifúngicos azólicos no tratamento da esporotricose felina. Registro Veterinário. v. 166, n. 10, p. 290-294, 2010.

PEREIRA, S. A. et al. O cenário epidemiológico da esporotricose felina no Rio de Janeiro. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2014.

SILVA, Maria A. et al. Jornal Brasileiro de Ciência Animal. Aspectos anatopatológicos da esporotricose felina. Pg 418 – 426. 2013.

SCHUBACH, T. M. et al. Avaliação de epidemia de esporotricose em gatos: 347 casos (1998-2001). Jornal da Associação Americana de Medicina Veterinária. 2004.

BARROS, Monica B, de L. et al. Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. Rev Panam Salud Publica. 27(6):455–60. 2010.

COLODEL, Marcia M. et al. Esporotricose Cutânea Felina no Estado de Santa Catarina: Relato de Casos. Revista Veterinária em Foco, v. 7, nº 1. Canoas/RS, dezembro de 2009.

**Evento:** XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

SOUZA, Lorena, L. et al. Revista Brasileira de Ciência Veterinária. V12, pg 99-101. Esporo-tricose em gatos portadores do vírus da leucemia felina. 2005.

CRIVELLENTI, Leandro Z. & CRIVELLENTI, Sofia B. Casos de Rotina. Doenças Infec-ciosas. Esporo-tricose. pg 160. Editora MedVet, 2º edição. São Paulo, 2015.

**Parecer CEUA:** 017/19

**Parecer CEUA:** CAAE: 84431118.2.0000.5350