

ESPOROTRICOSE EM REGIÃO GENITAL: RELATO DE CASO

Recebido em: 27/09/2023

Aceito em: 16/12/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-10796



Alana Meira Silveira Potiguará¹
Raphael Bastos Palitot de Brito²
Isabelle Sousa Medeiros Torres Ferreira³
Eva Silvia de Aquino Magalhães⁴
Filipe Cruz Carneiro⁵
Kamila Pascoal Magno do Nascimento⁶
Melina Pereira Fernandes Paiva⁷
Esther Bastos Palitot⁸

RESUMO: A esporotricose é uma infecção adquirida pela inoculação traumática do fungo na pele por meio do contato com plantas contaminadas, solo ou matéria orgânica em decomposição ou, menos frequentemente, pela inalação de esporos. O diagnóstico é feito através da história clínica e do isolamento do fungo na cultura. Este artigo objetiva relatar um caso clínico de esporotricose cutânea genital, e realizar uma breve revisão de literatura. O paciente respondeu de forma satisfatória ao tratamento com antifúngico. Porém, teve seu diagnóstico retardado, devido à apresentação atípica. Portanto, torna-se imprescindível uma anamnese detalhada e correlação de dados epidemiológicos como estratégia para um diagnóstico preciso.

PALAVRAS-CHAVE: Esporotricose cutânea genital; Diagnóstico tardio; Tratamento antifúngico.

SPOROTRICHOSIS IN THE GENITAL REGION: CASE REPORT

ABSTRACT: Sporotrichosis is an infection acquired by traumatic inoculation of the fungus into the skin through contact with contaminated plants, soil or decomposing organic matter or, less frequently, by inhalation of spores. Diagnosis is made through the clinical history and isolation of the fungus in the culture. This article aims to report a clinical case of genital cutaneous sporotrichosis, and to perform a brief literature review.

¹ Pós-graduação, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

E-mail: alanameirasp@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9609-2373>

² Acadêmico de Medicina, Centro Universitário UNIPÊ, João Pessoa – PB.

E-mail: bastosraphaelbastos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6530-1613>

³ Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

E-mail: isabelle.smtorres@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9597-3272>

⁴ Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

Email: eva.silvia@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6725-5662>

⁵ Graduação em Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

E-mail: filipecar@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4563-8408>

⁶ Mestre, Faculdade Nova Esperança (FAMAENE), João Pessoa-PB.

E-mail: kamilamagno@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2793-0174>

⁷ Mestre, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

E-mail: melpfernandes@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9609-2373>

⁸ Doutora, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

E-mail: estherpalitot@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8195-2534>

The patient responded satisfactorily to antifungal treatment. However, its diagnosis was delayed due to the atypical presentation. Therefore, a detailed anamnesis and correlation of epidemiological data as a strategy for an accurate diagnosis is essential.

KEYWORD: Genital cutaneous sporotrichosis; Delayed diagnosis; Antifungal treatment.

ESPOROTRICOSIS EN LA REGIÓN GENITAL: INFORME DE CASO

RESUMEN: La esporotricosis es una infección adquirida por inoculación traumática del hongo en la piel a través del contacto con plantas contaminadas, suelo o materia orgánica en descomposición o, con menor frecuencia, por inhalación de esporas. El diagnóstico se realiza a través de la historia clínica y el aislamiento del hongo en el cultivo. Este artículo tiene como objetivo relatar un caso clínico de esporotricosis cutánea genital y realizar una breve revisión de la literatura. El paciente respondió satisfactoriamente al tratamiento antifúngico. Sin embargo, su diagnóstico se retrasó debido a la presentación atípica. Por lo tanto, es esencial una anamnesis detallada y la correlación de los datos epidemiológicos como estrategia para un diagnóstico preciso.

PALABRAS CLAVE: Esporotricosis cutánea genital; Diagnóstico tardío; Tratamiento antifúngico.

1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico do gênero *Sporothrix*. Apesar da doença ser causada principalmente pela espécie *Sporothrix schenckii*, outros subtipos foram relatados nos últimos anos como *Sporothrix brasiliensis*, *Sporothrix globosa*, *Sporothrix pallida* e *Sporothrix mexicana* (RODRIGUES *et al.*, 2016). A esporotricose é adquirida pela inoculação traumática do fungo na pele por meio do contato com plantas contaminadas, solo ou matéria orgânica em decomposição ou, menos frequentemente, pela inalação de esporos. A transmissão de gato para humano e de gato para gato geralmente ocorre por meio de mordidas ou arranhões de animais doentes (GREMIÃO *et al.*, 2021).

O fungo geralmente se desenvolve como uma doença cutânea, mas ocasionalmente os conídios de *S. schenckii* podem ser inalados, levando a uma infecção pulmonar. Em hospedeiros imunocomprometidos, a infecção pode se disseminar por via hematogênica para afetar outros sistemas de órgãos (por exemplo, sistema nervoso central). As formas extracutâneas de esporotricose podem se apresentar isoladamente ou como manifestação de doença mais disseminada (TELLES *et al.*, 2019). Os sintomas da esporotricose extracutânea podem ser sutis e o diagnóstico geralmente é tardio.

A localização preferencial das lesões cutâneas é em membros superiores e face, perfazendo mais de 85% dos casos. A apresentação clínica pode ser como uma única lesão ulcerativa crônica ou múltiplas lesões nodulares que se espalham proximamente ao longo dos vasos linfáticos. A duração média da doença depende da condição imunológica, a virulência da cepa inoculada e a profundidade da inoculação traumática (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Este estudo tem por objetivo relatar o caso de um paciente com esporotricose cutânea de localização em região genital, bem como a dificuldade diagnóstica e abordagem terapêutica.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso clínico. O tema abrange um caso de localização atípica de esporotricose de difícil diagnóstico. No presente relato de caso, o paciente foi atendido no ambulatório de dermatologia, localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) parecer 3.093.399 e CAAE 04342018.1.0000.8069, tendo a concordância da paciente com a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, estudante, 19 anos, que desenvolveu pápula eritematosa um mês após a postectomia que evoluiu para uma lesão dolorosa ulcerada no pênis (Figura 1).



Figura 1: Lesões úlcerada em pênis.

Fonte: Imagens cedidas gentilmente por Alana Meira Silveira Potiguara (2024)

A biópsia de pele foi realizada com diagnóstico inicial de pioderma gangrenoso. Cinco meses após o diagnóstico inicial e com tratamento sem sucesso com uso de dapsona, colchicina, pomada de tacrolimus, antibióticos, ciclosporina 400mg/dia e prednisona 60mg/dia, foi encaminhado ao Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Durante a entrevista sistêmica, a paciente relatou a presença de gatos em casa e que sua mãe estava sendo tratada para esporotricose. A avaliação clínica revelou lesões ulceradas com bordas eritematosas e moderado exsudato no interior lateral das coxas e região suprapúbica, e ulceração no pênis e testículos com tecido de granulação, fibrina e moderada quantidade de exsudato (Figura 2).



Figura 2: Lesões ulceradas com bordas eritematosas e moderado exsudato no interior lateral das coxas e região suprapúbica e ulceração no pênis e testículos com tecido de granulação, fibrina e moderada quantidade de exsudato.

Fonte: Imagens cedidas gentilmente por Alana Meira Silveira Potiguara (2024)

O paciente foi hospitalizado e submetido a uma biópsia incisional, cujo fragmento de pele foi enviado para exame histopatológico e cultura para fungos e bactérias, também foi realizada a cultura para fungo da secreção. A cultura mostrou crescimento do complexo *Sporothrix schenckii* (figura 3) e a biópsia de pele apresentava processo inflamatório granulomatoso.

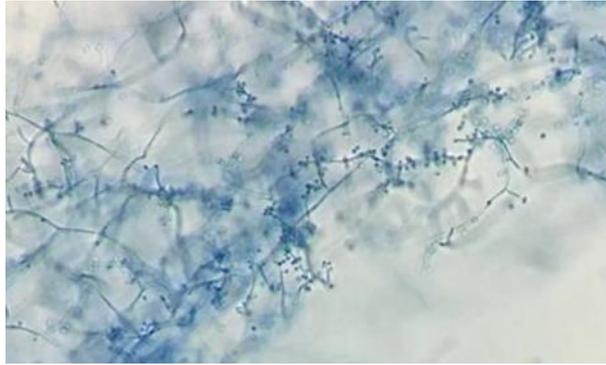


Figura 3: Complexo *Sporothrix schenckii*.

Fonte: Imagens cedidas gentilmente por Alana Meira Silveira Potiguara (2024)

A pesquisa por fungos pela coloração com ácido periódico de Schiff foi positiva, com esporos frequentes (figura 4). A ciclosporina foi suspensa e iniciado o desmame da prednisona. Ele foi tratado com 200mg anfotericina B complexo lipídico infundido por 4h 1x/dia por 14 dias. Em seguida, o paciente recebeu alta com prescrição de 200mg de Itraconazol/dia, que se manteve por um mês após a epitelização completa das lesões, totalizando 10 meses de tratamento (figura 5).

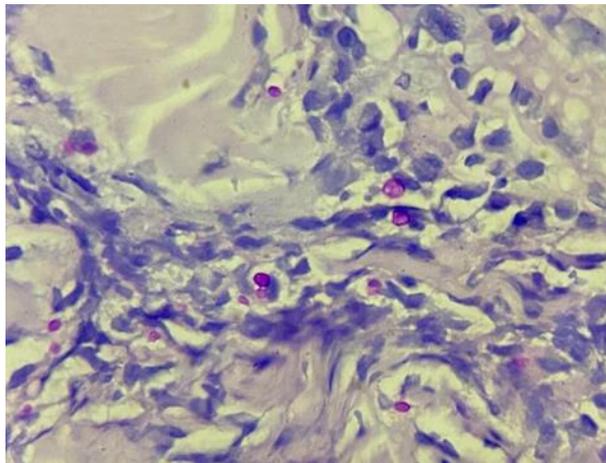


Figura 4: Visualização de esporos na cultura de fungos com pela coloração com ácido periódico de Schiff.

Fonte: Imagens cedidas gentilmente por Alana Meira Silveira Potiguara (2024)



Figura 5: Reepitelização completa das lesões após 10 meses de tratamento.
Fonte: Imagens cedidas gentilmente por Alana Meira Silveira Potiguara (2024)

4. DISCUSSÃO

Foi apresentado um caso de esporotricose em região genital, em um paciente imunocompetente, que teve seu diagnóstico postergado devido à apresentação atípica da doença. Entretanto, apresentou excelente resposta terapêutica após instituído o tratamento adequado.

A esporotricose é uma doença infecciosa crônica, com características polimórficas, provocada por um fungo dimórfico, o *Sporothrix spp.* que se desenvolve em temperatura de cerca de 37 graus centígrados em clima temperado e tropical úmido. O fungo é comumente encontrado no solo, espinhos de roseiras, arbustos, em madeiras e vegetação em decomposição. Pode acometer tanto o homem como alguns animais selvagens, domésticos e roedores (TAVARES; MARINHO, 2015). Durante interrogatório o paciente afirmou ter gatos em seu domicílio. Embora os animais não sejam fonte significativa de infecção humana, os gatos têm sido importantes veículos na disseminação de *S. schenckii* em uma epidemia de longa duração no Brasil (RODRIGUES *et al.*, 2013).

De acordo com o modo de penetração do fungo no organismo humano, distinguem-se dois tipos de micose e, em cada uma delas, formas clínicas, assim esquematizadas: esporotricose subcutânea (cutâneo-linfática, cutânea localizada e cutânea disseminada) e extra cutâneas (TAVARES; MARINHO, 2015).

A forma cutâneo-linfática é a mais comum (~70% dos casos) e a mais característica, iniciando no ponto de inoculação do fungo por uma pápula ou nódulo que úlcera e se estende por contiguidade, algo que não foi evidenciado no paciente em questão. A forma localizada ocorre menos comumente e caracteriza-se por lesões localizadas no local da inoculação. O envolvimento facial ocorre mais frequentemente na esporotricose cutânea fixa do que na variedade linfocutânea, no caso do nosso paciente apresentava-se em região genital, uma localização atípica da doença. As lesões são assintomáticas, eritematosas, pápulas, pápulo-pústulas, nódulos ou placas verrucosas e, ocasionalmente, úlceras não cicatrizantes ou pequenos abscessos. As lesões podem assemelhar-se a ceratoacantoma, celulite facial, pioderma gangrenoso, prurigo nodular, sarcoma de partes moles, carcinoma basocelular, erisipeloide ou rosácea (MAHAJAN *et al.*, 2010). No caso relatado, o paciente foi tratado inicialmente como caso de pioderma gangrenoso, devido a apresentação semelhante.

O padrão ouro para o diagnóstico da esporotricose é o isolamento e a identificação das espécies de *Sporothrix*, a partir de amostras clínicas, como lesões de pele, biópsia, aspirados de abscessos, bem como expectoração, pus, líquido sinovial, sangue e líquido cefalorraquidiano. Comparada à cultura, a microscopia direta apresenta baixa sensibilidade e especificidade, sendo positiva na esporotricose, principalmente em pacientes imunossuprimidos (PALITOT *et al.*, 2020).

A cura espontânea é rara e habitualmente requer terapia sistêmica. De acordo com a literatura, itraconazol, iodeto de potássio, terbinafina e anfotericina B são as drogas atualmente disponíveis no Brasil para o tratamento da esporotricose. As três primeiras são administradas por via oral, enquanto a última é administrada por via intravenosa (OROFINO *et al.*, 2017). O paciente fez uso de Anfotericina B e Itraconazol com excelente resultado terapêutico e satisfação ao tratamento.

O relato de caso de Leite *et al.* (2023) documentou um caso raro de lesões por esporotricose cutânea disseminada, com possível resistência ao Itraconazol e com resistência intermediária à Anfotericina B, consequência de um diagnóstico tardio e do uso inadequado de corticosteroides, os quais contribuíram para a disseminação da doença, inicialmente localizada e que teria melhor prognóstico (LEITE *et al.*, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de extrema importância que os médicos estejam atentos às características das lesões de pele e aos dados epidemiológicos de prevalência e aos fatores de risco para esporotricose, com o objetivo de evitar a migração do paciente por diversos profissionais e diferentes tratamentos, atrasando o diagnóstico e causando transtornos psicossociais.

O diagnóstico de um caso de esporotricose de localização atípica de esporotricose é desafiador, o que ressalta a necessidade de anamnese detalhada e correlação de dados epidemiológicos como estratégia para um diagnóstico preciso.

A principal limitação do estudo está no fato de se tratar de um relato de caso, que é inferior a outras metodologias como estudos de coorte, caso controle ou revisões sistemáticas.

REFERÊNCIAS

GREMIÃO, I. D. F. *et al.* Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. **Brazilian Journal of Microbiology**, [S.l.], v. 52, n. 1, p. 107–124, 29 set. 2020.

LEITE, J. R. C. P.; ARAÚJO, J. E. B.; CARNEIRO, F. C.; BORBA, E. S. P.; PAIVA, M. P. F.; DE BRITO, R. B. P.; LIBERAL, J. D. C.; PALITOT, E. B. Esporotricose cutânea disseminada em paciente com imunossupressão secundária ao uso de corticoide: relato de caso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S.l.], v. 27, n. 10, p. 5517–5526, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-005. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10673>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MAHAJAN, V. K.; SHARMA, N. L.; SHANKER, V.; GUPTA, P.; MARDI, K. Cutaneous sporotrichosis: unusual clinical presentations. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 76, n. 3, p. 276–280, 2010. DOI: 10.4103/0378-6323.62974.

OROFINO-COSTA, R. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *In*: Continuing Medical Education. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 92, n. 5, p. 606–620, 2017.

PALITOT, E. B. *et al.* Esporotricose: descrição de caso clínico. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 2, ago. 2020.

QUEIROZ-TELLES, F.; BUCCHERI, R.; BENARD, G. Sporotrichosis in immunocompromised hosts. **Journal of Fungi**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 8, 11 jan. 2019.

RODRIGUES, A. M.; DE MELO TEIXEIRA, M.; DE HOOG, G. S.; SCHUBACH, T. M. P.; PEREIRA, S. A.; FERNANDES, G. F. *et al.* Phylogenetic analysis reveals a high

prevalence of *Sporothrix brasiliensis* in feline sporotrichosis outbreaks. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 7, p. e2281, 2013.

RODRIGUES, A. M.; DE HOOG, G. S.; DE CAMARGO, Z. P. *Sporothrix* species causing outbreaks in animals and humans driven by animal-animal transmission. **PLoS Pathogens** [Internet], v. 12, n. 7, p. e1005638, 2016.

RODRIGUES, A. M. *et al.* The threat of emerging and re-emerging pathogenic *Sporothrix* species. **Mycopathologia**, [S.l.], v. 185, n. 5, p. 813–842, 12 fev. 2020.

TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. Esporotricose. In: TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. p. 377–381.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Alana Meira Silveira Potiguara: Conceituação e redação.

Raphael Bastos Palitot de Brito: Revisão da literatura

Isabelle Sousa Medeiros Torres Ferreira: Redação.

Eva Silvia de Aquino Magalhães: Redação.

Filipe Cruz Carneiro: Revisão da literatura.

Kamila Pascoal Magno do Nascimento: Edição e revisão.

Melina Pereira Fernandes Paiva: Edição e revisão.

Esther Bastos Palitot: Supervisão e revisão.