



ESPOROTRICOSE CUTÂNEA SIMULANDO DACRIOCISTITE/CELULITE PRÉ- SEPTAL: RELATO DE CASO

Mateus Anderson Aguiar

Henrique Bartholomeu Trad Souza

Márcia Cristina Todo

Antonio Augusto Velasco e Cruz

Esporotricose cutânea simulando dacriocistite/celulite pré-septal: Relato de caso

Mateus Anderson Aguiar¹, Henrique Bartholomeu Trad Souza¹, Márcia Cristina Todo¹, Antonio Augusto Velasco e Cruz¹

1- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP/USP

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose comum em países tropicais e subtropicais, causada por fungos do gênero *Sporothrix*.¹ No Brasil, a principal forma de transmissão é zoonótica, ocorrendo por meio do contato com gatos infectados, especialmente pela espécie *Sporothrix brasiliensis*.^{2,3} A forma clínica mais frequente é a cutânea, embora também possa haver acometimento ocular.⁴ O diagnóstico é realizado por meio do isolamento do *Sporothrix spp.* nas lesões, por meio de cultura de biópsias ou de secreção conjuntival. O itraconazol é o medicamento de escolha para o tratamento.⁵

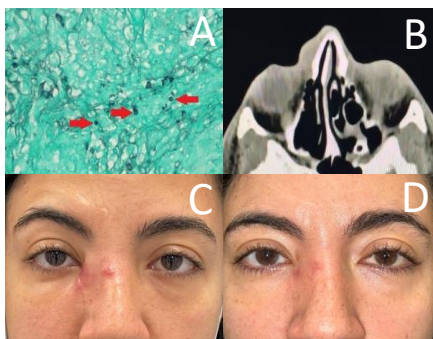
RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 31 anos, previamente hígida, engenheira ambiental, internada com suspeita de celulite pré-septal refratária à antibioticoterapia endovenosa. Relata lesão em dorso nasal há aproximadamente três meses, inicialmente com aspecto papular e eritematoso, evoluindo com hiperemia em região nasal, malar e palpebral inferior à direita. Nega dor. Refere uso prévio de cefalexina por 14 dias e amoxicilina/clavulanato de potássio por 5 dias, ambos sem melhora clínica. Nega sintomas oftalmológicos ou sistêmicos. Relata contato frequente com amostras de esgoto em virtude de sua atividade profissional.

À ectoscopia, observava-se lesão ulcerada em dorso nasal, com base eritematosa e limpa, associada a edema e hiperemia local, estendendo-se para o canto nasal direito, região malar e pálpebra inferior direita. Linfonodos cervicais palpáveis à direita. O exame oftalmológico e a avaliação das vias lacrimais não revelaram alterações significativas.

A tomografia computadorizada de órbitas e face foi inconclusiva, evidenciando apenas edema de partes moles e linfonodomegalias cervicais discretas. A biópsia da lesão cutânea revelou estruturas fúngicas compatíveis com esporotricose. Iniciado tratamento com itraconazol, com curso de 4 meses, evoluindo para cura clínica.

IMAGENS



(A) Exame histopatológico da lesão: estruturas fúngicas arredondadas e pequenas à coloração de metenamina de prata de Grocott-Gomori (GMS), compatíveis com esporotricose. (B) Corte axial de tomografia computadorizada de órbitas mostrando edema do dorso nasal se estendendo ao canto medial. (C) Aspecto da lesão inicial. (D) Aspecto da lesão após tratamento com itraconazol.

CONCLUSÃO

Em alguns estados brasileiros, a esporotricose é extremamente frequente. A partir de março de 2025, essa doença passou a ser de notificação compulsória.⁶ O diagnóstico pode ser tardio devido à variedade de quadros clínicos induzidos pela infecção fúngica e à pouca experiência dos oftalmologistas com essa micose.

Além da atenção às áreas endêmicas, a investigação dos hábitos de vida do paciente deve ser incluída na anamnese, assim como a história de trauma e a exposição a gatos, solos e vegetais contaminados. Infectologistas, dermatologistas e oftalmologistas precisam estar atentos para realizar um diagnóstico rápido e preciso, especialmente em pacientes oriundos de zonas endêmicas.³

REFERÊNCIAS

- 1 - Filho ARG, Estacia CT, Gameiro RR, Vieira LMF, Costa DS, Ocular and cutaneous sporotrichosis, American Journal of Ophthalmology Case Reports, Volume 20, 2020, 100885 ISSN 2451-9936
- 2 - Almeida-Paes R, de Oliveira MME, Freitas DFS, do Valle ACF, Zancopé-Oliveira RM, et al. (2014) Sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil: Sporothrix brasiliensis is Associated with Atypical Clinical Presentations. PLOS Neglected Tropical Diseases 8(9): e3094.
- 3 - Ramirez-Oliveiros JF, Casz Schechtman R, de Vries HJ, Lora L, Cardoso Arinelli A, da Costa Nery JA, Saraiva Freitas DF. Ocular adnexal sporotrichosis: A case series. JAAD Case Rep. 2021 Apr 28;13:52-56.
- 4 - Arenas R, Sanchez-Cardenas CD, Ramirez-Hobak L, Arriaga LFR, Memije MEV. 2018. Sporotrichosis: from KOH to molecular biology. J Fungi (Basel) 4: 1–10.
- 5 - Queiroz-Telles F, Bonifaz A, Cognianni R, Lustosa BPR, Vicente V A, Ramirez-Marrn HA, 2022. Sporotrichosis in children: case series and narrative review. Curr Fungal Infect Rep 16: 33–46.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Inclui a esporotricose humana na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 mar. 2025