



Hospital Federal dos Servidores do Estado – Serviço de Dermatologia
Chefe do serviço: Paulo Antônio Oldani Felix

Esporotricose em paciente imunodeprimido

Paula Cardoso Corrêa Filgueiras
Giovanna Abrantes Pimenta de Figueiredo
Marcella Oliveira Menezes Quitete de Campos
Alexander Richard Bauk
Paulo Antônio Oldani Felix
Christiane Gomes Belinho Cruz

Caso clínico



- ID: masculino, 36 anos, natural de Minas Gerais e procedente do Rio de Janeiro, solteiro, **lavrador**.
- QP: “machucados no corpo”.
- HDA: paciente internado para investigação de **lesões dolorosas difusas na face, tronco e membros** há cerca de 3 meses. Além disso, apresentava **perda ponderal, inapetência e disfonia**.

Caso clínico



- HPP: **HIV positivo** há 8 anos em uso irregular de TARV.
CD4 15 células/mm³ e CV 4019 cópias/ml (setembro 2021).
- HS: tabagista.
etilista social.
- HF: NDN.

Ao exam



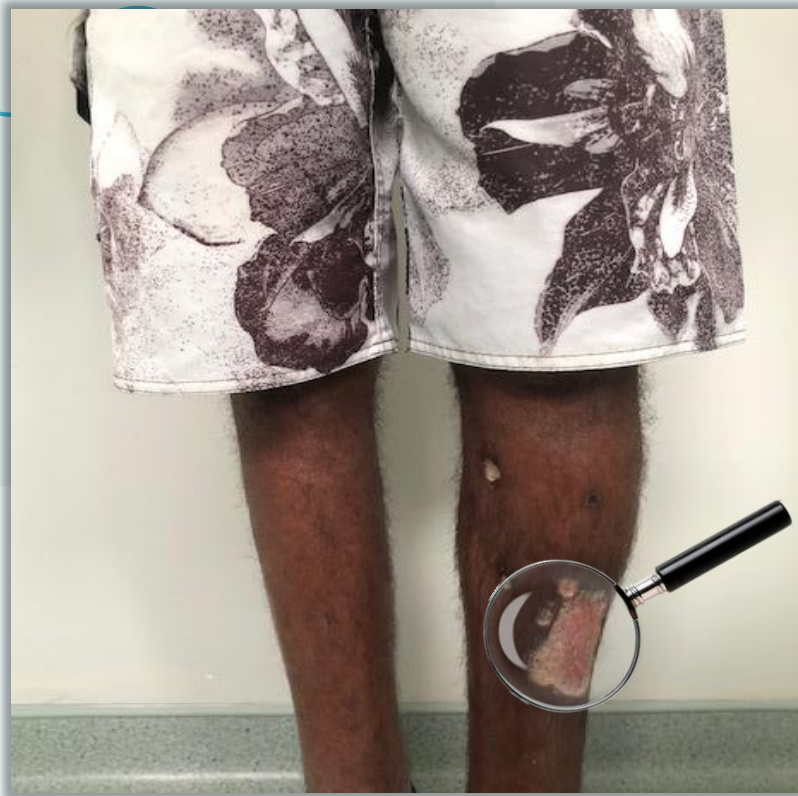
Ao exam



Ao exam

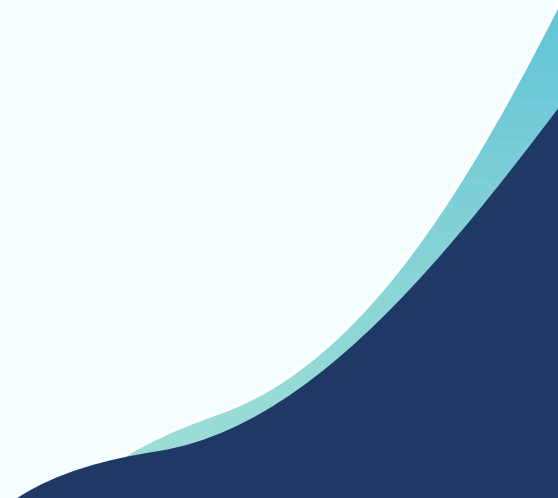
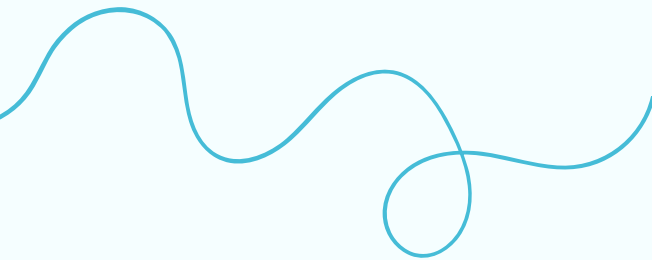


Ao exam



Hipóteses diagnósticas

- 01 Esporotricose
- 02 Paracoccidioidomicose
- 03 Leishmaniose

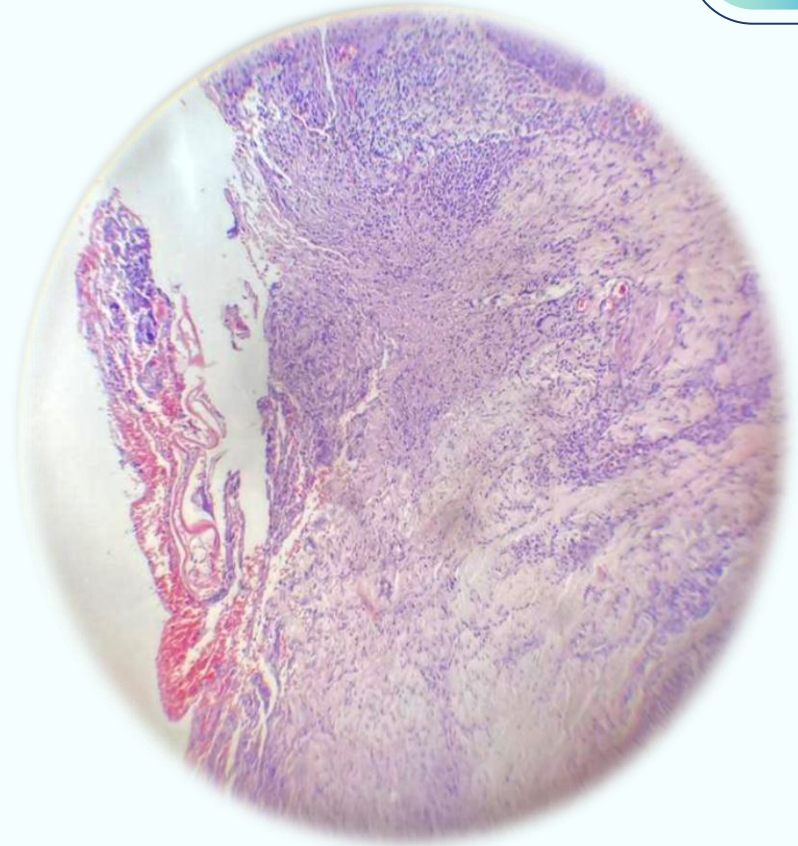
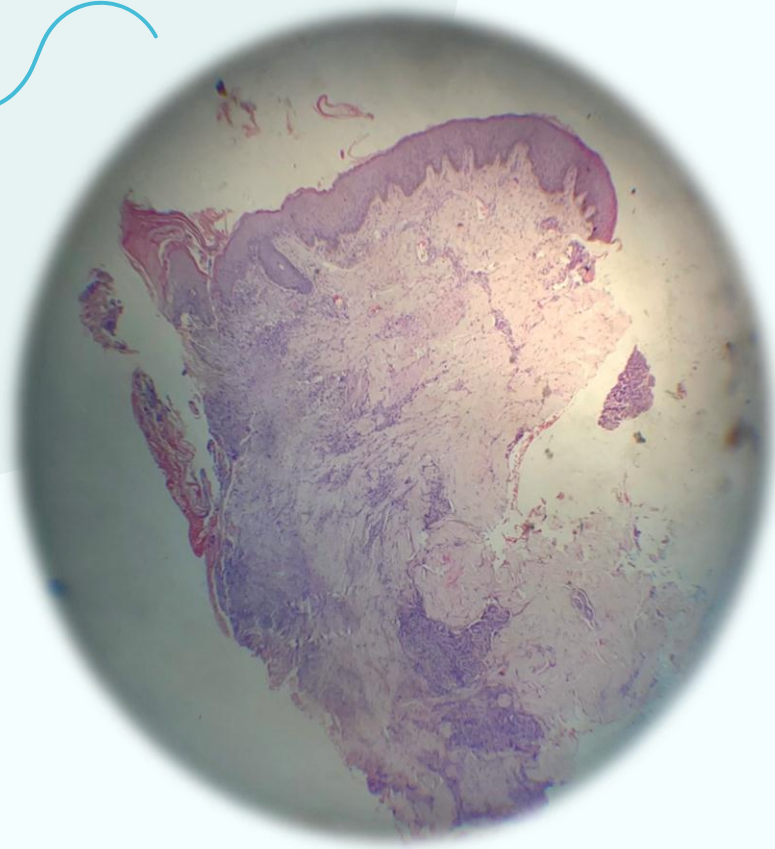


Conduta

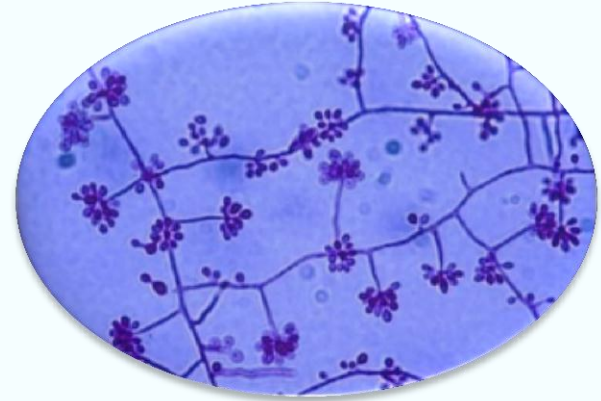
Biópsia cutânea com envio do material para análise histopatológica e micológica.



Histopatológico



Micologia



- Exame micológico direto: negativo.
- Cultura: crescimento de ***Sporothrix sp.***
- Microscopia: presença de hifas septadas hialinas finas com conídios globosos ao longo das hifas. Conidióforos simples com conídios implantados em forma de flores.

Diagnóstico Esporotricose



Esporotricose

- Micose subcutânea mais frequente da América Latina.
- Causada por fungos do gênero *Sporothrix*.

Esporotricose

- Infecção resulta da inoculação traumática do fungo ou por transmissão zoonótica.
- Hiperendemia no estado do Rio de Janeiro.

Esporotricose

- Classificação:
 - cutâneo-linfática.
 - cutânea localizada.
 - **disseminada (cutânea ou sistêmica).**
 - extracutânea (mucosa, óssea, ocular, articular, visceral).

Esporotricose

TABELA 1: Classificação clínica da esporotricose

Cutânea	
	Linfocutânea
	Cutânea fixa
	Inoculação múltipla
Mucosa	
	Ocular
	Nasal
	Outras
Sistêmica	
	Ostearticular
	Cutânea disseminada
	Pulmonar
	Neurológica
	Outras localizações/sepsse
Imunorreativas	
	Eritema nodoso
	Eritema multiforme
	Síndrome de Sweet
	Artrite reativa
Regressão espontânea	

Modificado de Lopes-Bezerra *et al*, 2006.⁵²

Esporotricose

- Diagnóstico:
 - Clínico e epidemiológico.
 - Exame micológico direto e cultura.
 - Histopatologia.
 - Testes sorológicos e moleculares.

Esporotricose

- Tratamento:
 - Itraconazol.
 - Terbinafina.
 - Iodeto de potássio.
 - Fluconazol.
 - Anfotericina B.
 - Termoterapia.
 - Intervenção cirúrgica.



Esporotricose e HIV

- A coinfeção por HIV foi associada a uma incidência aumentada de casos disseminados e a um maior número de internações e óbitos.
- As células TCD4+ têm papel fundamental no controle da esporotricose, e essas células são exatamente o principal alvo da infecção pelo HIV.

Voltando ao caso...

- Parecer otorrinolaringologia: laringoscopia – mucosas com lesões leucoplásicas vegetantes compatíveis com candidíase.
- Parecer oftalmologia: manchas algodinosas compatíveis com retinopatia por HIV.
- Investigação de acometimento de outros órgãos: negativa.



Voltando ao caso...

- Prescrição de anfotericina B lipossomal 5mg/kg/dia (28 doses) inicialmente e depois itraconazol 400mg/dia durante a internação.
- Alta hospitalar após 40 dias internado - em uso de TARV, profiláticos e itraconazol.
- Retornou após 1 mês em consulta ambulatorial para reavaliação, apresentando melhora significativa das lesões.



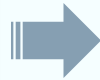
Ao exam



Ao exam



Ao exam



Agradecimentos



- Dra. Luciana Pantaleão 
- Serviço de DIP HFSE 

Referências

- Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 8ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2021.
- Schechtman RC, Falcão EMM, Carard M, García MSC, Mercado DS, Hay RJ. Esporotricose: hiperendêmica por transmissão zoonótica, com apresentações atípicas, reações de hipersensibilidade e maior gravidade. An Bras Dermatol. 2022; 97(1): 1-13.
- Costa RO, Macedo PM, Rodrigues AM, Engemann ARB. Esporotricose: atualização epidemiológica, etiopatogênica, laboratorial e clínico-terapêutica. An Bras Dermatol. 2017; 92(5): 606-20.
- Moreira JAS, Freitas DFS, Lamas CC. The impact of sporotrichosis in HIV-infected patients: a systematic review. Springer. 2015; 1-10.
- Poester VR, Munhoz LS, Basso RP, Roca BM, Vieira MU, Melo AM et al. Disseminated sporotrichosis with immune reconstitution inflammatory syndrome in an HIV patient: Case report and review of the literature. Rev Iberoam Micol. 2020; 37(3): 97-9.
- Telles FQ, Buccheri R, Bernard G. Sporotrichosis in immunocompromised hosts. J Fungi. 2019; 5(8): 2-23.
- Freitas DFS, Valle ACF, da Silva MBT, Campos DP, Lyra MR, Souza RV et al. Sporotrichosis: An Emerging Neglected Opportunistic Infection in HIV-Infected Patients in Rio de Janeiro, Brazil. PLoS Negl Trop Dis. 2014; 8(8): e3110.
- Freitas DFS, Hoagland BS, Valle ACF, Fraga BB, Barros MB, Schubach AO et al. Sporotrichosis in HIV-infected patients: report os 21 cases of endemic sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil. Med Mycol. 2012; 50: 170-8.
- Carvalho MTM, Castro AP, Baby C, Werner B, Neto JF, Telles FQ. Disseminated cutaneous sporotrichosis in a patient with AIDS: Report of a case. Rev Soc Bras Med Trop. 2002; 35(6): 655-9.
- Porro AM, Yoshioka MCN. Manifestações dermatológicas da infecção pelo HIV. An Bras Dermatol. 2000; 75(6): 665-91.
- Neto RJP, Machado AA, Castro G, Quaglio ASS, Martinez R. Esporotricose cutânea disseminada como manifestação inicial da síndrome da imunodeficiência adquirida – relato de caso. Rev Soc Bras Med Trop. 1999; 32(1): 57-61.





Obrigada!

