



SERVIÇO DE DERMATOLOGIA TROPICAL DO HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO
HCE/UNIFASE

COORDENAÇÃO:
PROF. LENINHA VALÉRIO DO NASCIMENTO



Apresentação rara de doença endêmica em paciente imunocompetente

Ana Laura Silva Oliveira Martens
Cibelle Ingrid Estevão de Melo
Daniele Corrêa de Freitas Zernow
Dávson Aguillar Guimarães
Hugo Monteiro Faver
Caroline Fattori Assed Saad

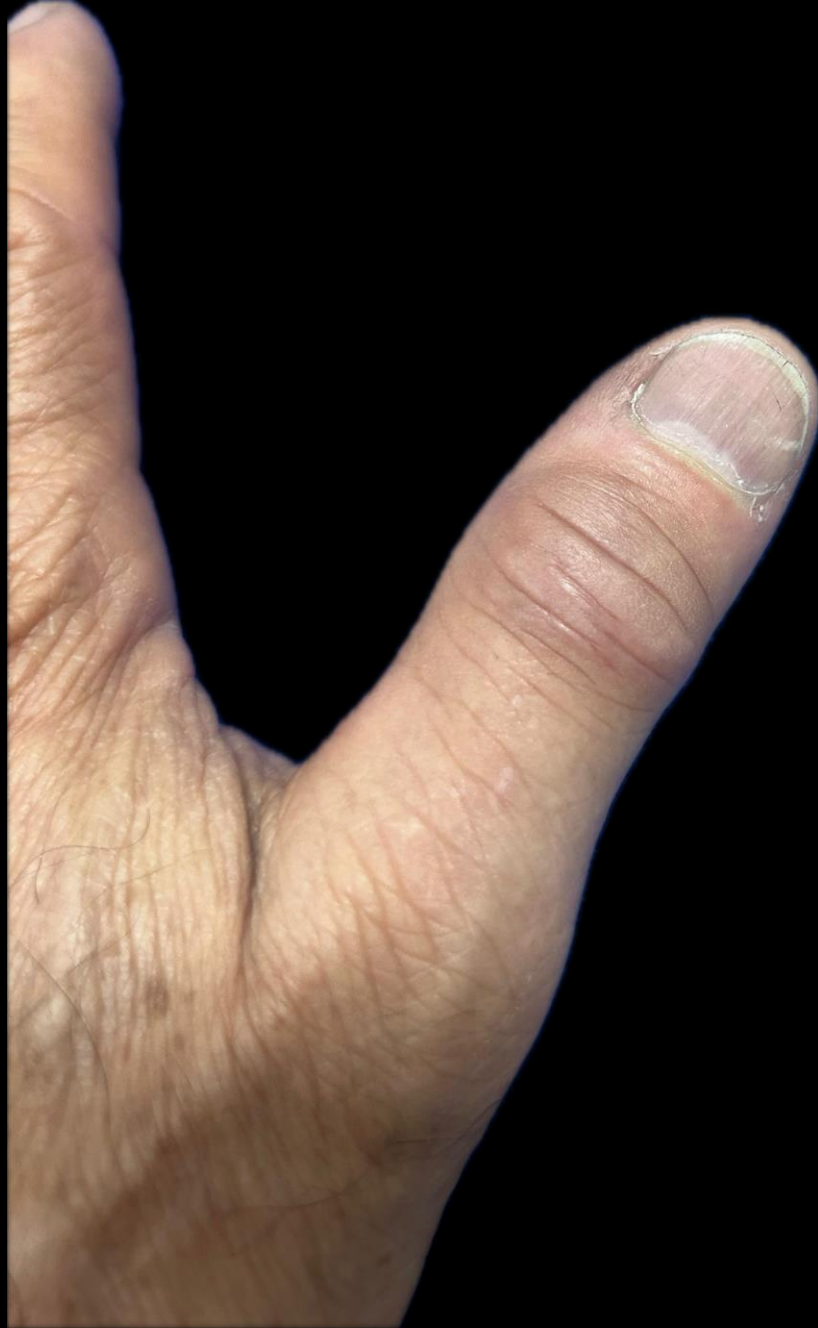
Caso clínico

- ❖ **ID:** sexo masculino, 60 anos, fototipo III, comerciante, natural do Rio de Janeiro e residente de Bangu;
- ❖ **QP:** “lesão no dedo”
- ❖ **HMA:** Paciente apresenta **edema e eritema** no 1º quirodáctilo da mão esquerda **com limitação da amplitude de movimento** principalmente à **flexão** há 10 dias. Relata que há **cerca de 45 dias, sofreu uma lesão cortante no local por arranhadura ao resgatar um gato**. Evoluiu com uma lesão linear que apresentou boa cicatrização.

Caso clínico

- ❖ **HPP:** Hiperplasia Prostática Benigna e Dislipidemia – em uso de Doxazosina e Rosuvastatina
- ❖ **Leishmaniose Tegumentar Americana (2020) / Tuberculose Pulmonar (2022)**
- ❖ **H. FAM:** Sem história de doenças da pele na família;
- ❖ **H. SOCIAL:** Nega tabagismo e etilismo;







Hipóteses Diagnósticas

MONOARTRITE

**Artrite séptica
bacteriana**

Trauma

**Esporotricose
Osteoarticular**

**Doença
Autoinflamatória**

**História
Epidemiológica**

Região Endêmica

**Esporotricose
Osteoarticular**



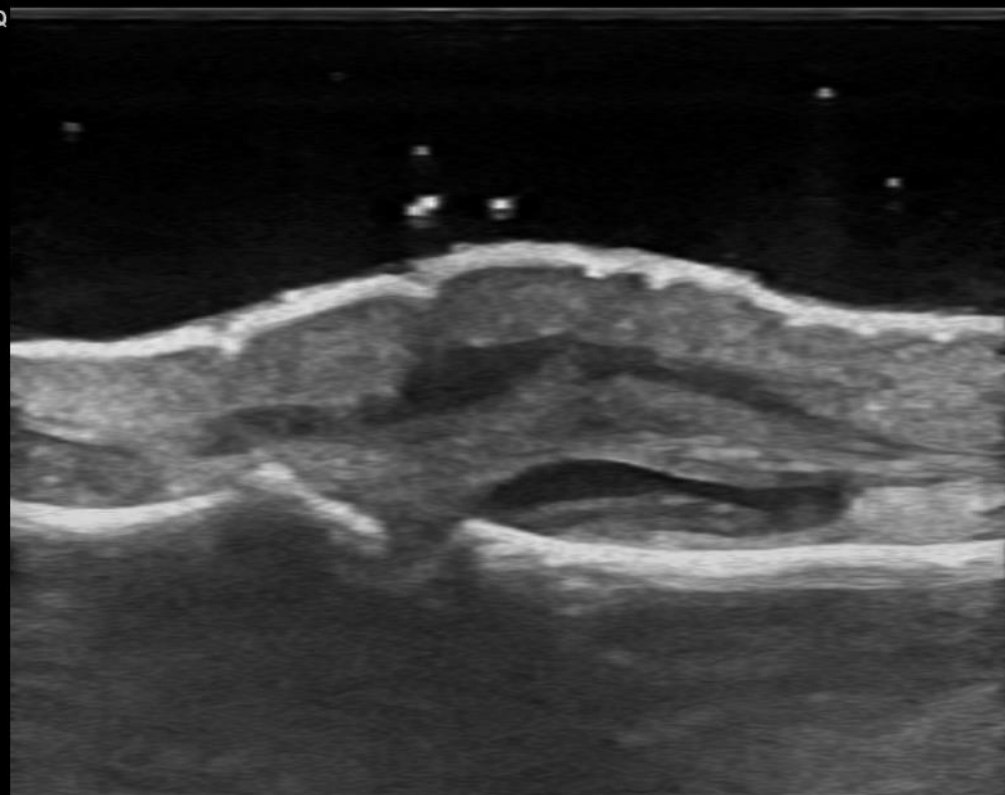
Esporotricose Osteoarticular

CONDUTA

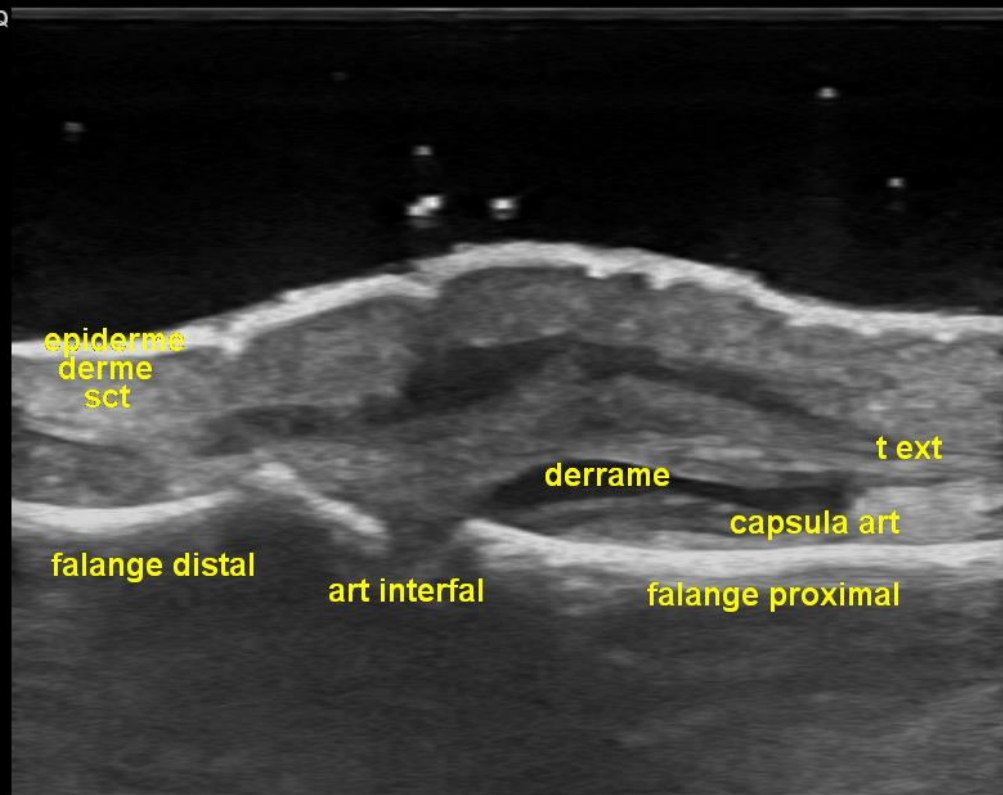
- ❖ Ultrassonografia de alta resolução com Doppler
- ❖ Punção guiada do líquido sinovial
- ❖ Exame micológico direto
- ❖ Cultivos nos meios ágar Mycosel e Sabouraud
- ❖ Micromorfologia da cultura



LOGIQ
S8



LOGIQ
S8





Hospital Central do Exercito
29/01/25 12:00:20
ADM

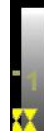
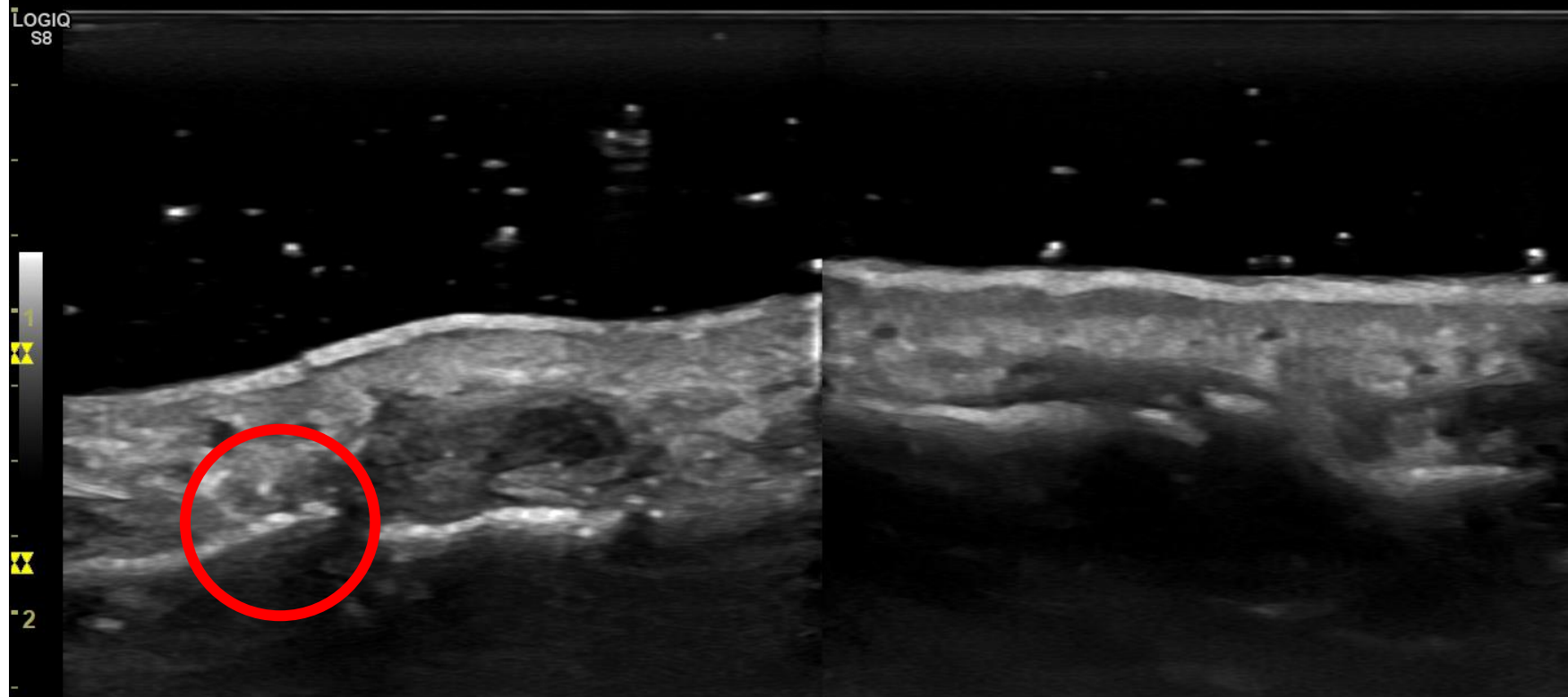
Is 0.3

L8-18i
PELE

FR 52
AO% 100

CHI
Frq 18.0
Gn 23
S/A 5/4
Map A/0
D 2.3
DR 72

LOGIQ
S8





Hospital Central do Exercito
29/01/25 11:51:24 ADM

TIs 0.3

L8-18i
PELE

LOGIQ
S8



face radial

FR 13
AO% 100

CHI

Frq 18.0
Gn 45
D 1.3

PDI

Frq 7.7
Gn 26.0
L/A 2/5
PRF 0.6
WF 79

0.5 S/P 3/16



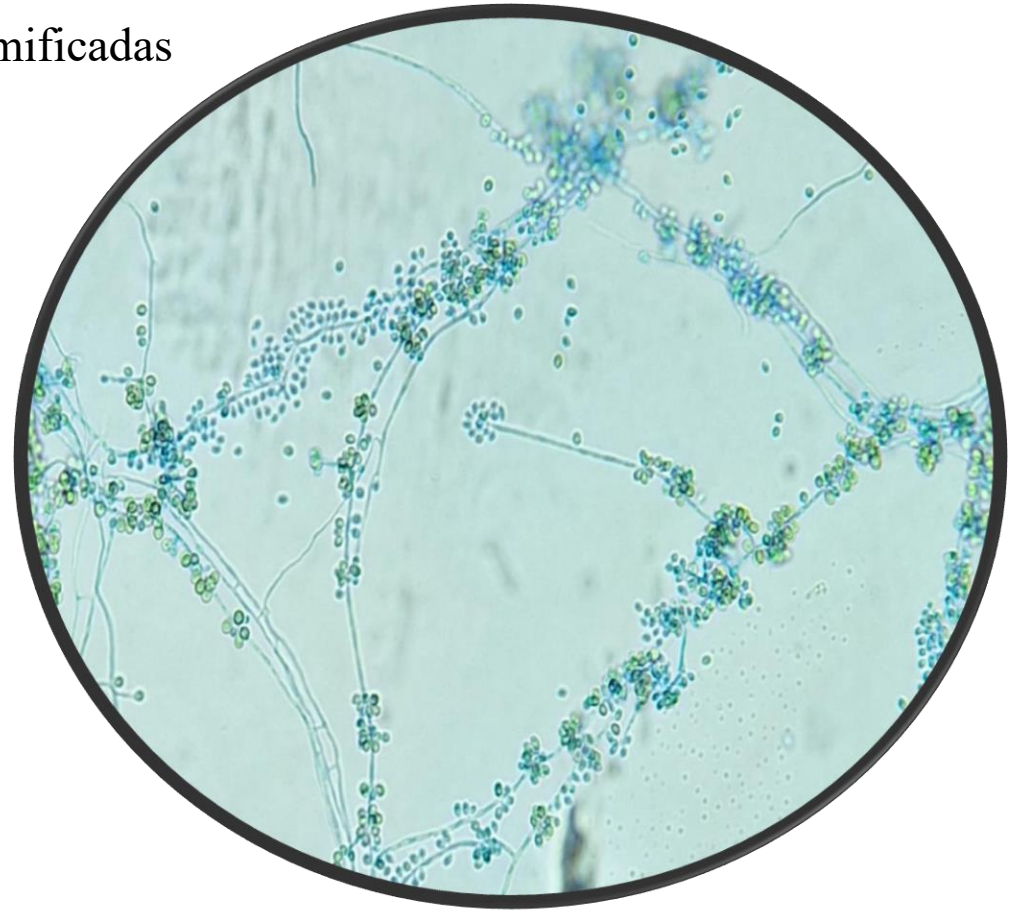
1.0

Exames Complementares:



Cultivo em meio **Ágar Mycosel e Sabouraud**: colônia membranosa bege com halos acastanhados.

Micromorfologia da cultura: hifas hialinas septadas e ramificadas com conídios organizados em **forma de margarida**.



Exames Complementares:

**HIV
HTLV
SÍFILIS**

**HEPATITE B
e C**

**Rubéola:
IgM:0,47
IgG: 74,5**

**Sarampo:
IgM: 0,06
IgG: 300**

NEGATIVOS

**LINFÓCITOS T TOTAL:
504**

**TCD4: 345 - VR: 507 A
1496**

**TCD8: 150 - VR: 303 A
1008**

NK:15% VR



**IgM: 144,97
IgG: 1.236,54
IgG1: 6830
IgG2:4080
IgG3: 666
IgG4: 157**



**MALDI-
TOF**

Exames Complementares:

HIV
HTLV
SÍFILIS

HEPATITE B
e C

Rubéola:
IgM:0,47
IgG: 74,5

Sarampo:
IgM: 0,06
IgG: 300

NEGATIVOS

LINFÓCITOS T TOTAL:
504

TCD4: 345 - VR: 507 A
1496

TCD8: 150 - VR: 303 A
1008

NK:15% VR

IgM: 144,97
IgG: 1.236,54
IgG1: 6830
IgG2:4080
IgG3: 666
IgG4: 157

MALDI-
TOF

IDENTIFICAÇÃO DE MICRORGANISMO(S) :

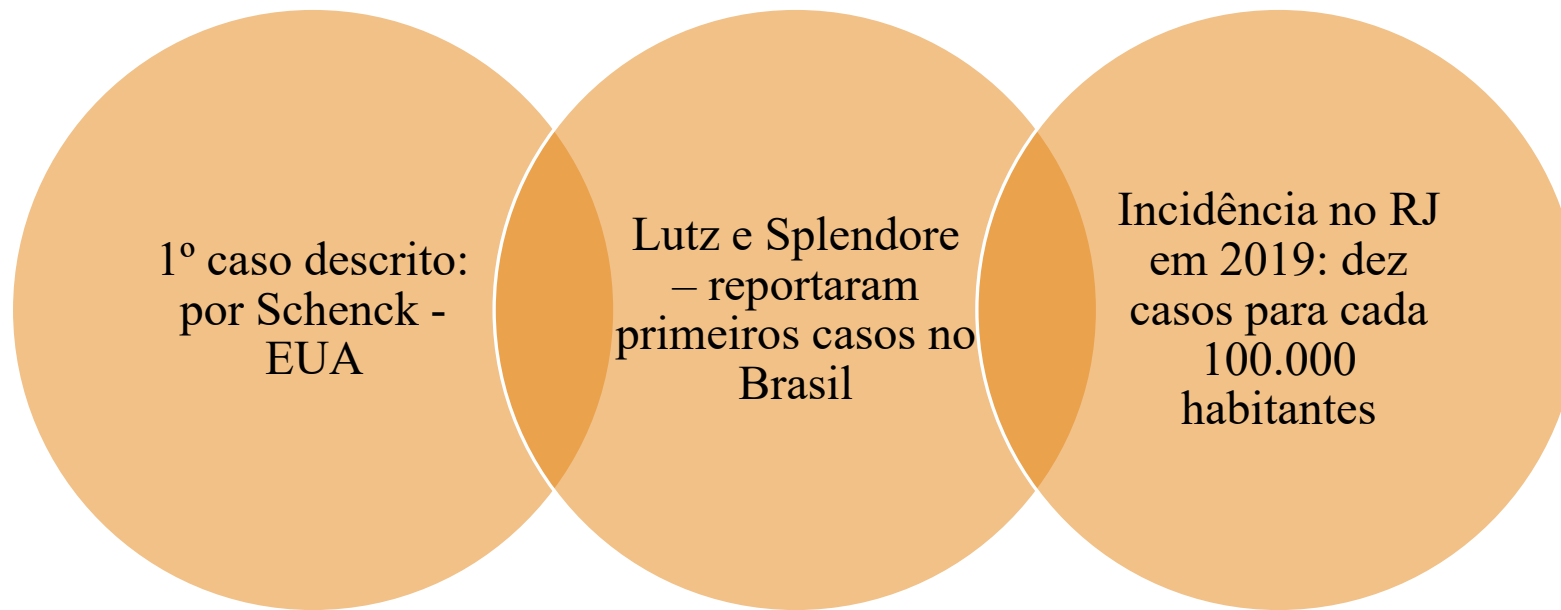
Coleta: 03/10/2025 Material: Colonias em Agar

Métodos: Identificação Automatizada, Espectrometria de Massa e Métodos Complementares.

Revelou crescimento de: MO1 - **Sporotrix schenkii**

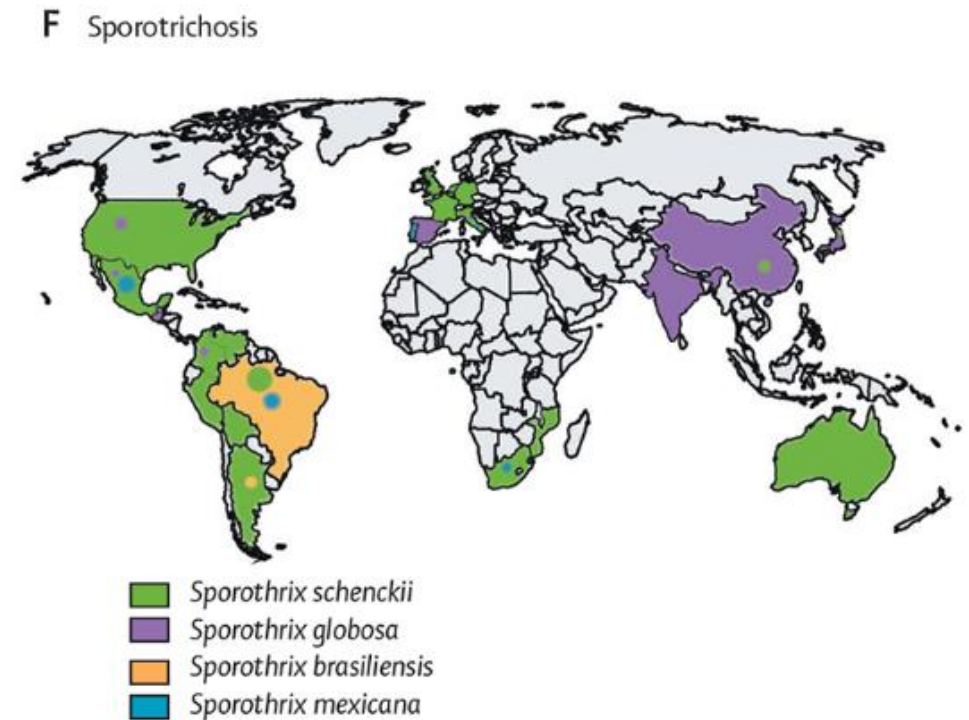
Esporotricose

- ❖ Micose de **implantação saprozoonótica** mais prevalente no mundo.
- ❖ Causada por espécies do gênero *Sporothrix*.



Epidemiologia:

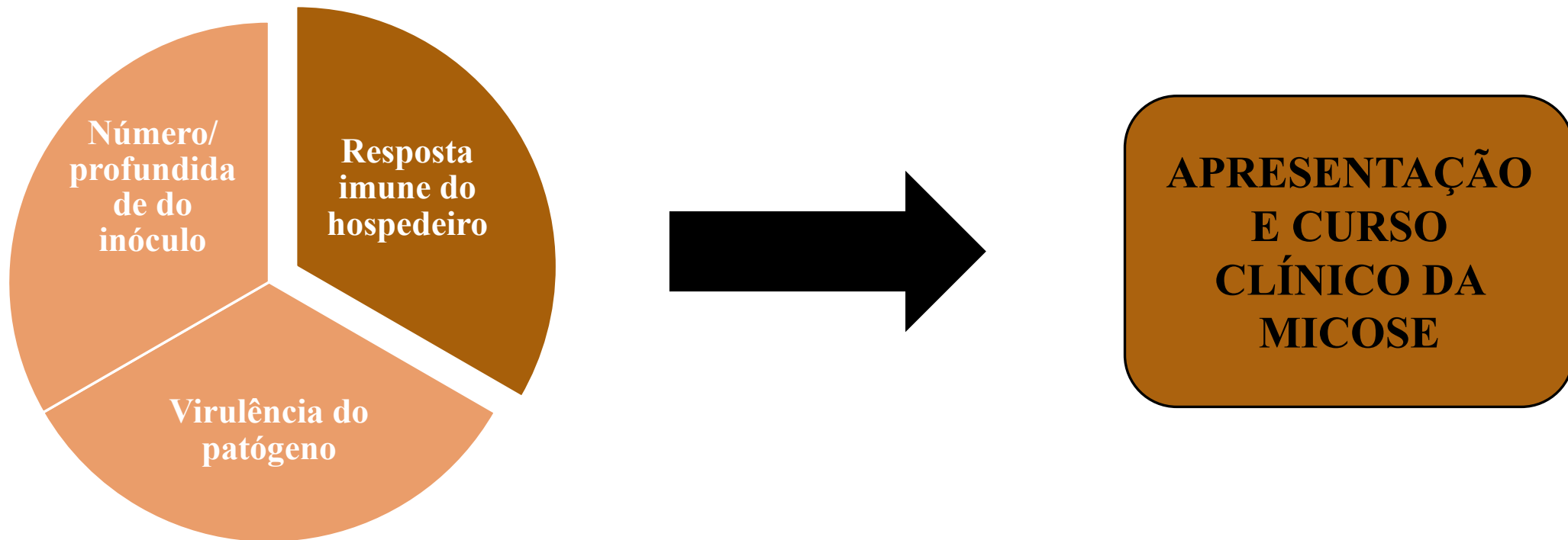
- ❖ Forma osteoarticular: 1% das grandes casuísticas.
- ❖ $H > M$
- ❖ Idade: 43 anos
- ❖ 68,3% - Imunossupressão
 - HIV (51,2%)



Epidemiologia:

- ❖ *Sporothrix brasiliensis* é o **principal** agente da **transmissão zoonótica** e a espécie mais virulenta.
- ❖ A transmissão zoonótica de *S. schenckii* já foi descrita no **Brasil, EUA, México, Panamá, Argentina, Índia e Malásia.**

Etiopatogenia:



Sporothrix spp x Hospedeiro: virulência

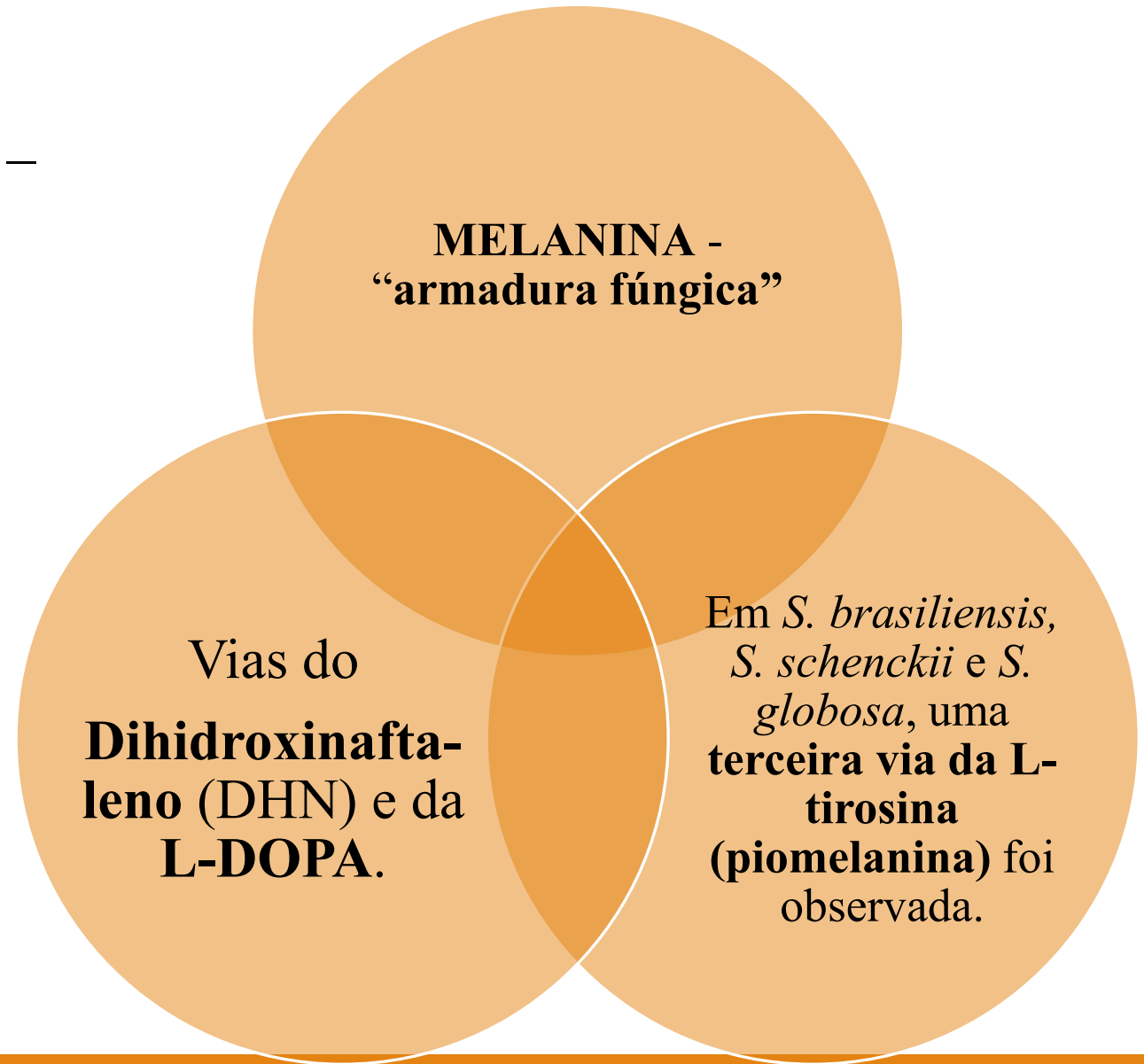
❖ **Dimorfismo** dualidade fenotípica –
Histidinaquinase

❖ **Termotolerância**

❖ **Glucanase**

❖ **Superóxido dismutase (SOD)**

❖ **Adesinas - gp 70kD**



Revisão da Literatura

bvs
biblioteca
virtual em saúde

Portal Regional da BVS
Informação e Conhecimento para a Saúde

português | español | english | français

Localizar descritor de assunto | Busca Avançada | EVID@Easy

Título, resumo, assunto | Osteoarticular sporotrichosis and imunocompetent patients

Home / Pesquisa / Osteoarticular sporotrichosis and imunocompetent patients (0)

Coleção LILACS Plus 0

Coleção completa da BVS 0

Nenhum documento coincide com os termos de pesquisa

16:04 Segunda-feira 11 de agosto

VOLTAR

RESULTADOS DA SUA BUSCA

BUSCA: "Osteoarticular sporotrichosis" AND "imunocompetent patients"

Ordenar por:
Data decrescente

SciELO

Enter one or more keywords | All indexes | Search

Search history

Order by: Publication - Newest first

Select this page | Print | Send to email | Export | Share

Showing 15 items per page

Results: 0

(Osteoarticular sporotrichosis and patients)

Selected filters: CLEAN

Collection: Brazil

Filters

Filter

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed

Osteoarticular sporotrichosis and imunocompetent patients

Advanced | Create alert | Create RSS | User Guide

Save | Email | Send to

Sort by: Best match | Display options

MY CUSTOM FILTERS

4 results

RESULTS BY YEAR

2015 2025

PUBLICATION DATE

1 year
5 years
10 years
Custom Range

Filters applied: in the last 10 years. Clear all

Showing results for *ostearticular sporotrichosis and immunocompetent patients*
Your search for Osteoarticular sporotrichosis and imunocompetent patients retrieved no results

☐ Osteoarticular sporotrichosis in an immunocompetent patient.

1 Sendrasoa FA, Ranaivo IM, Sata M, Razanakoto NH, Andrianarison M, Ratovonjanahary V, Raharolahy O, Rakotoarisaona M, Rasamoelina T, Andrianarivelo MR, Ramarozatovo LS, Rabenja FR. Med Mycol Case Rep. 2021 Mar 26;32:50-52. doi: 10.1016/j.mmcr.2021.03.007. eCollection 2021 Jun. PMID: 33868910 Free PMC article.

RESEARCH ARTICLE

Bone sporotrichosis: 41 cases from a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil

Vanessa Ramos¹, Guis S-M. Astacio², Antonio C. F. do Valle², Priscila M. de Macedo², Marcelo R. Lyra², Rodrigo Almeida-Paes², Manoel M. E. Oliveira³, Rosely M. Zancopé-Oliveira², Luciana G. P. Brandão², Marcel S. B. Quintana², Maria Clara Gutierrez-Galhardo², Dayvison F. S. Freitas^{1,2*}

Duas apresentações clínicas distintas foram observadas:

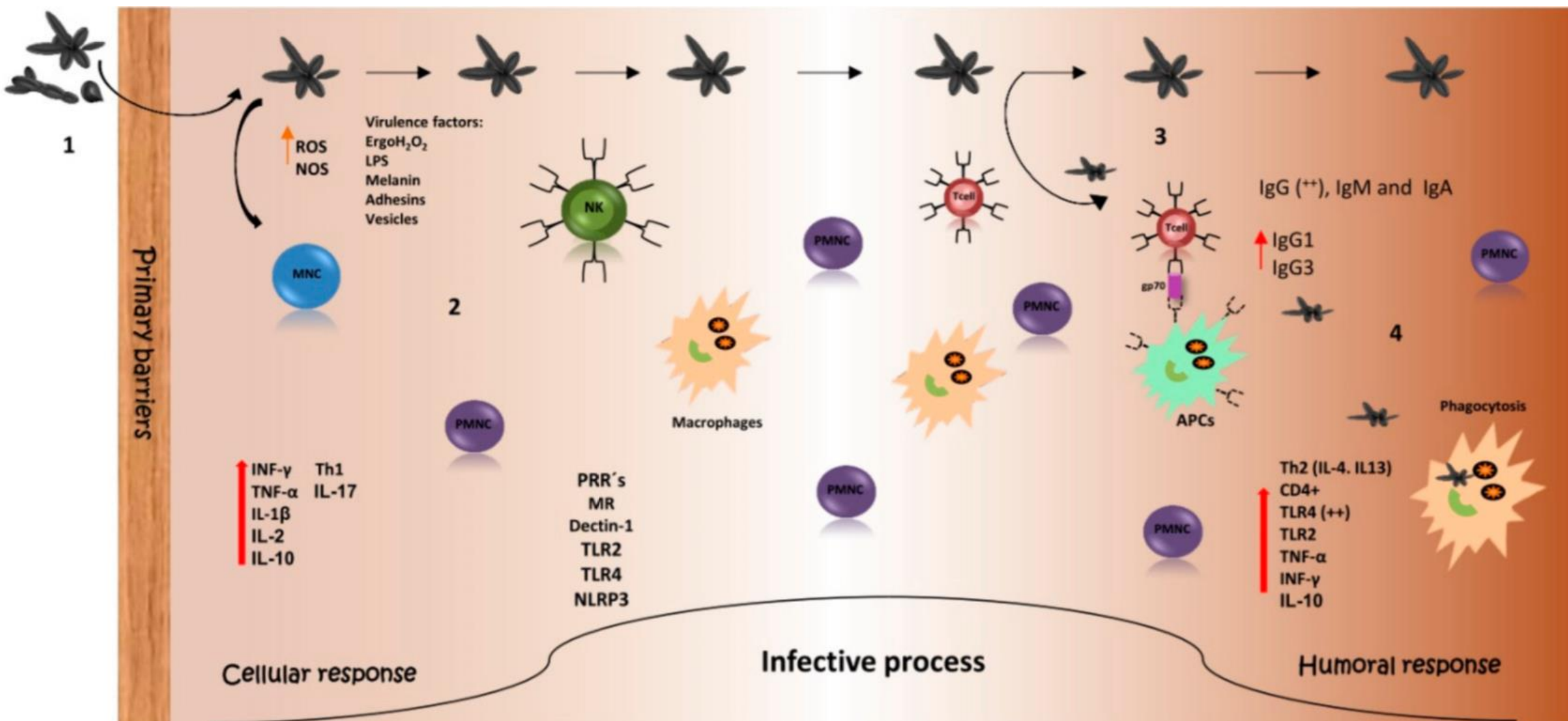
- 1) Envolvimento ósseo unifocal por contiguidade de lesões cutâneas, principalmente em mulheres sem imunossupressão;
- 2) Envolvimento ósseo multifocal assintomático, em homens imunossuprimidos;

Review

Immunity and Treatment of Sporotrichosis

Laura Cristina García Carnero, Nancy Edith Lozoya Pérez,
Sandra Elizabeth González Hernández and José Ascención Martínez Álvarez *

- **Imunidade mediada por anticorpos é fundamental na prevenção, controle e tratamento da esporotricose.**



Esporotricose Osteoarticular



Fatores de risco: lesões nas extremidades (mãos e pés –proximidade anatômica ossos com a pele), **fragilidade osteometabólica** (idosos ou usuários crônicos de corticoesteróides) e **lesão por mordedura**.



Alterações clínicas: comprometimento articular com destruição da cartilagem, derrame articular sinovial e lesões osteolíticas.



Manifestações clínicas: dor, edema e limitação funcional

Esporotricose Osteoarticular



A **forma osteoarticular é rara**, de diagnóstico difícil pela ausência de lesões cutâneas e frequentemente associada à inalação de esporos e à disseminação hematogênica em pacientes imunossuprimidos.



Os ossos são as estruturas mais frequentemente acometidas, responsáveis por **80% dos casos de doença extracutânea**, com destaque para tíbia, ossos da mão, rádio e ulna.

Diagnóstico:

- ❖ A cultura é o padrão ouro para o diagnóstico de esporotricose.
 - Crescimento dentro de dias a semanas (**em 89% dos casos dentro de oito dias**);
- ❖ Outro método de identificação e diferenciação de espécies: **MALDI-ToF**.

Diagnóstico:

❖ Exames de Imagem:

- Para avaliação do **comprometimento osteoarticular** aconselha-se **radiografar**;
- O exame **ultrassonográfico** está indicado para avaliar tenossinovite se **limitação funcional**;

Tabela 3 Principais modalidades terapêuticas usadas na esporotricose humana

Tratamento	Formas clínicas						
	Cutânea (LC, CF, inoculação múltipla) Mucosa		Osteoarticular ^a		Sistêmica ^b		Imunorreativa
	Imunocompetente	Imuno-ssuprimido ^c	Imuno-competente	Imuno-ssuprimido ^c	Imuno-competente	Imuno-ssuprimido ^c	Hiperérgico
Itraconazol ^d cápsula 100 mg	100-200 mg/d	200-400 mg/d	200-400 mg/d	400 mg/d	200-400 mg/d	400 mg/d	100 mg/d
Terbinafina ^e comprimido 250 mg	250-500 mg/d	250-1000 mg/d	Raramente	Raramente	Raramente	Não indicado como mono-terapia	250 mg/d
Iodeto de potássio ^f solução aquosa 0,07 g/gota	2,8-3,5 g/d	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	Não indicado	2,8-3,5 g/d ^g
Anf. B desoxicolato ^h pó liofilizado 50 mg	Raramente	0,5-1,0 mg/kg/d	Raramente	Raramente	0,5-1,0 mg/kg/d	0,5-1,0 mg/kg/d	Sem indicação
Anf. B complexo lipídico/lipossomal ⁱ suspensão 5 mg/mL	Raramente	3,0-5,0 mg/kg/d	Raramente	Raramente	3,0-5,0 mg/kg/d	3,0-5,0 mg/kg/d	Sem indicação
Adjuvante ^j	Casos específicos	Casos específicos	Casos específicos	Casos específicos	Casos específicos	Casos específicos	Casos específicos
Corticosteroide/ AINE ^k	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim

Orofino-Costa R, Freitas DF, Bernardes-Engemann AR, Rodrigues AM, Talhari C, Ferraz CE, et al. Human sporo- trichosis: Recommendations from the Brazilian Society of Dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management. An Bras Dermatol. 2022;97:757-77.

Tratamento:



Duração: 12 meses ou mais, com média de três a quatro meses na maioria das séries publicadas.



A manutenção do tratamento por duas a quatro semanas após a resolução das lesões é desnecessária.



A **identificação da cura clínica é fundamental** e caracteriza-se pela completa reepitelização, ausência de exsudação, crostas, infiltração, descamação ou eritema significativo.

Evolução do caso clínico

Duração do tratamento: 7 meses

Observada cura clínica e radiológica

Prognóstico

Controle pós tratamento

Evolução do Caso Clínico



Janeiro de 2025

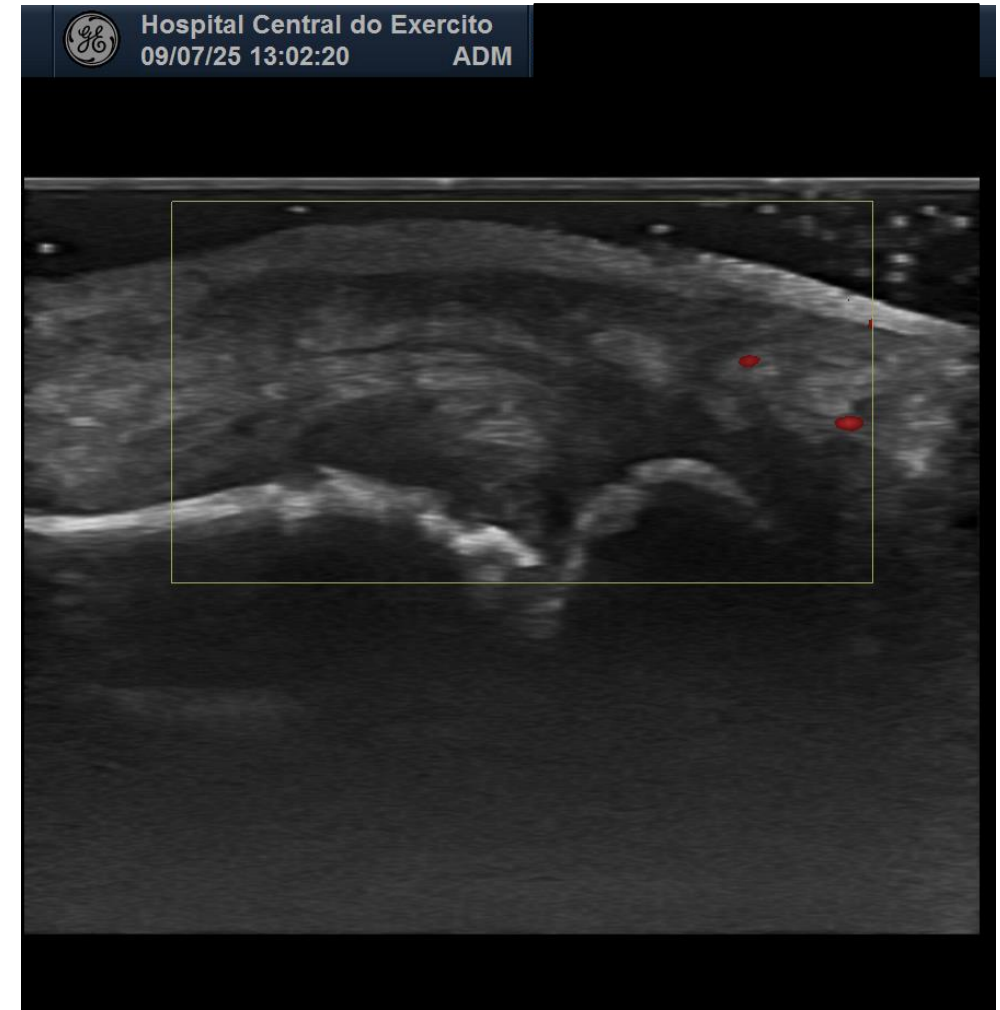
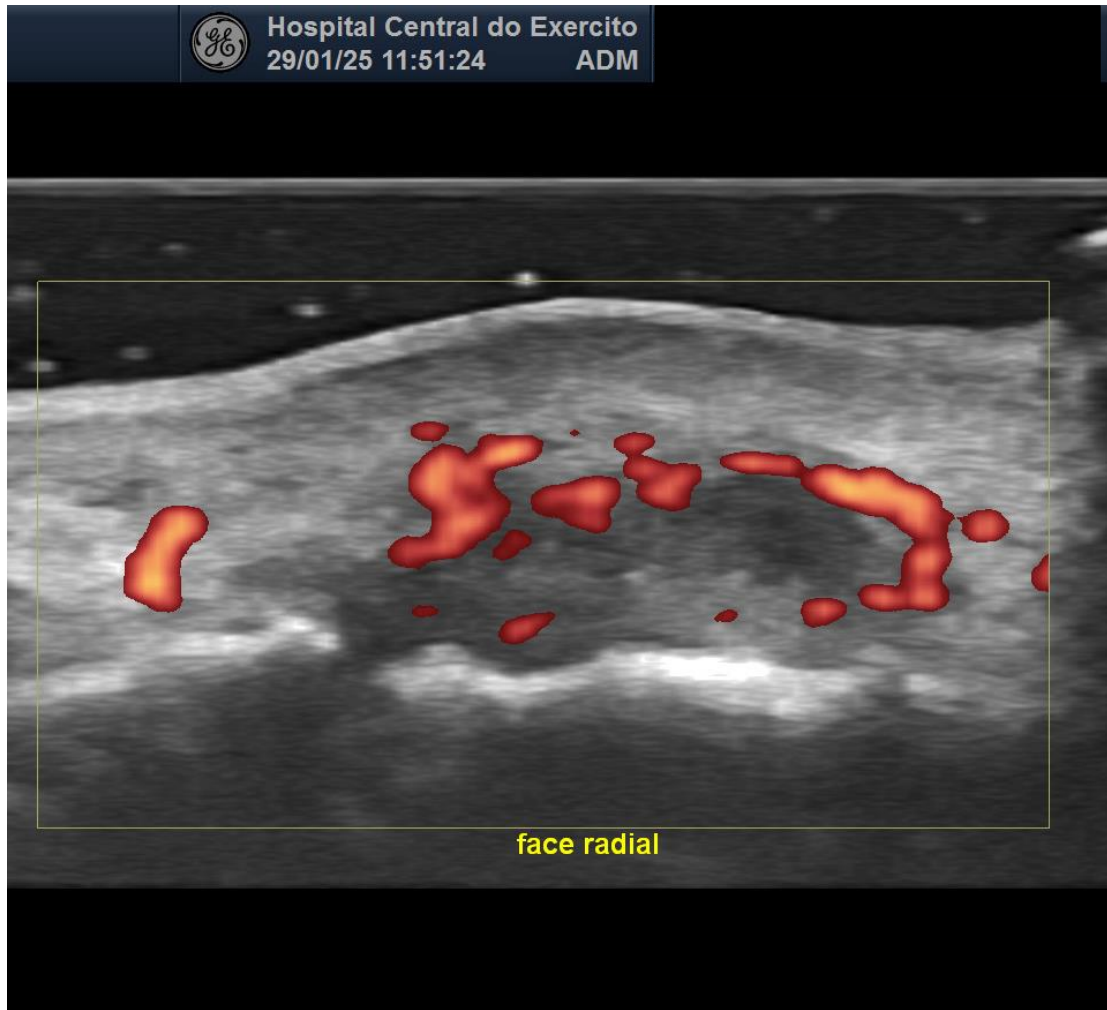


Maio de 2025



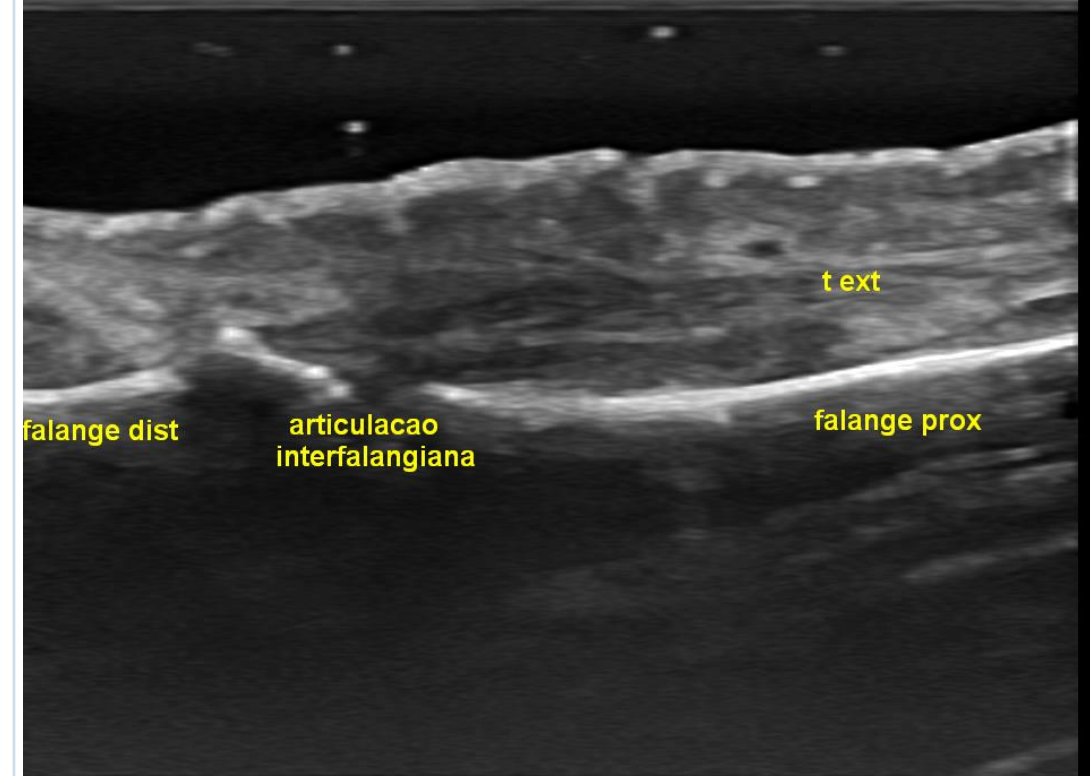
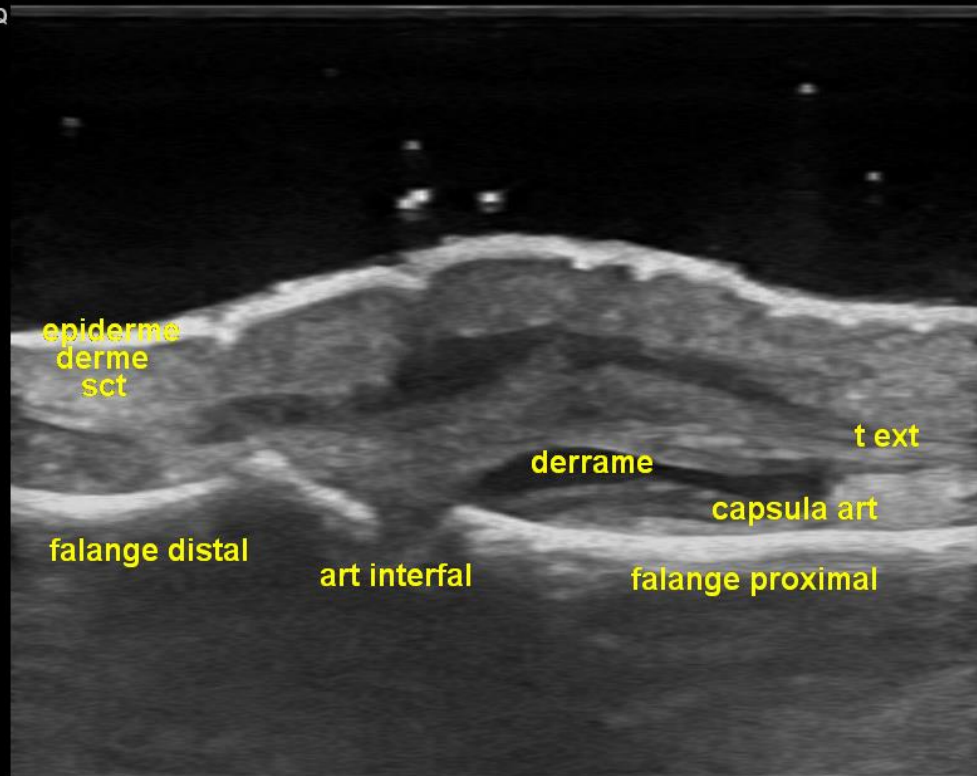
Julho de 2025

Ultrassonografia Dermatológica



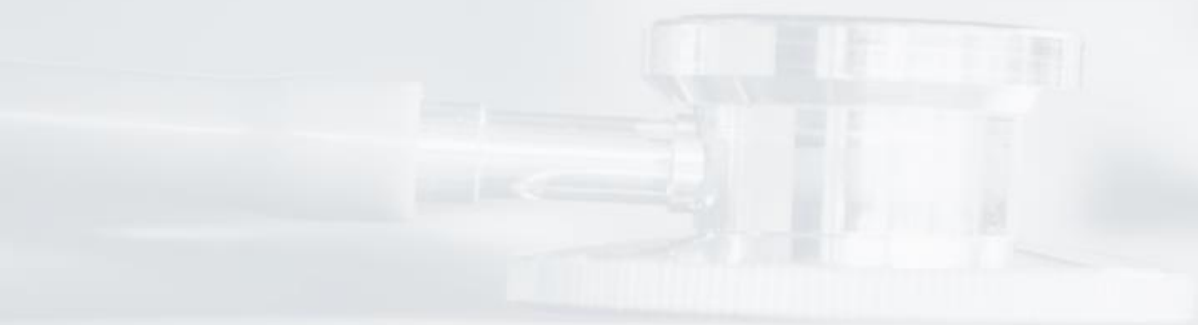


LOGIQ
S8



Motivos da apresentação

- ❖ Relatar um **caso incomum** e com **valor acadêmico**, uma vez que a esporotricose osteoarticular é uma forma rara da doença.
- ❖ Destacar a importância da suspeita clínica ampliada, dos exames complementares e do papel do dermatologista no diagnóstico.



Agradecimentos

- ❖ Meus agradecimentos a todos os integrantes do Serviço de Dermatologia Tropical do Hospital Central do Exército.
- ❖ Em especial, aos professores pelos ensinamentos, orientações e pela participação no caso.
- ❖ Agradeço também às colegas radiologistas Cibelle Melo e Luara Barbosa Boson pelo interesse, colaboração e apoio diagnóstico.

Referências Bibliográficas

1. ALMEIDA-PAES R, de Oliveira MM, Freitas DF, do Valle AC, Zancopé-Oliveira RM, Gutierrez-Galhardo MC. Sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil: *Sporothrix brasiliensis* is associated with atypical clinical presentations. PLoS Negl Trop Dis. 2014 Sep 18;8(9):e3094.
2. BARBARYAN A, El Atrouni W, Bailuc S, Jones MW, Bhakta M, Mahmoud KH, Mirrakhimov AE. Isolated *Sporothrix schenckii* Monoarthritis. Case Rep Infect Dis. 2018 Jun 12;2018:9037657. Rabello VBS, Almeida MA, Bernardes-Engemann AR, Almeida-Paes R, de Macedo PM, Zancopé-Oliveira RM. The Historical Burden of Sporotrichosis in Brazil: a Systematic Review of Cases Reported from 1907 to 2020. Braz J Microbiol. 2022 Mar;53(1):231-244.
3. BARROS, M. B. L.; Paes, R. A.; Schubach, A. O. *Sporothrix schenckii* and sporotrichosis. Clinical Microbiology Reviews, v. 24, p. 633–654, 2011.
4. BAYER, A. S.; Scott, V. J.; Guze, L. B. Fungal arthritis. III. Sporotrichal arthritis. Seminars in Arthritis and Rheumatism, v. 9, p. 66-74, 1979.
5. COGNIALLI, Regielly C. R.; Queiroz-Telles, Flávio; Cavanaugh, Alyson M.; Redigueri, Bruno C.; Santos, Giovanna C. D.; Matias, Felipe Moreira; Moreira Filho, Luciano; Monteiro Neto, Elias N.; Surek, Mônica; Vicente, Vânia A.; Santos-Weiss, Izabella C. R. New insights on transmission of *Sporothrix brasiliensis*. Mycoses, v. 68, n. 3, p. e70047, 2025.
6. CARVALHO, J. A.; Beale, M. A.; Hagen, F.; Fisher, M. C.; Kano, R.; Bonifaz, A.; et al. Trends in the molecular epidemiology and population genetics of emerging *Sporothrix* species. Studia Mycologica, v. 100, p. 100129, 2021.
7. COSTA RO, de Mesquita KC, Damasco PS, Bernardes-Engemann AR, Dias CMP, Silva IC, et al. Infectious arthritis as the single manifestation of sporotrichosis: serology from serum and synovial fluid samples as an aid to diagnosis. Rev Iberoam Micol. 2008;25:54–6.
8. FREITAS, D. F. S. Dez anos de epidemia de esporotricose no estado do Rio de Janeiro: estudo clínico-epidemiológico e terapêutico dos casos atendidos no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas entre 2005-2008. 2009. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) - Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Manguinhos (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

Referências Bibliográficas

9. GARCÍA CARNERO LC, Lozoya Pérez NE, González Hernández SE, Martínez Álvarez JÁ. Immunity and Treatment of Sporotrichosis. J Fungi (Basel). 2018 Aug 20;4(3):100.
10. OROFINO-COSTA R, Freitas DF, Bernardes-Engemann AR, Rodrigues AM, Talhari C, Ferraz CE, et al. Human sporotrichosis: Recommendations from the Brazilian Society of Dermatology for the clinical, diagnostic and therapeutic management. Na Bras Dermatol. 2022;97:757-77.
11. RAMOS V, Astacio GS, do Valle ACF, de Macedo PM, Lyra MR, Almeida-Paes R, Oliveira MME, Zancopé-Oliveira RM, Brandão LGP, Quintana MSB, Gutierrez-Galhardo MC, Freitas DFS. Bone sporotrichosis: 41 cases from a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Mar 17;15.
12. SCHECHTMAN RC, Falcão EMM, Carard M, García MSC, Mercado DS, Hay RJ. Sporotrichosis: hyperendemic by zoonotic transmission, with atypical presentations, hypersensitivity reactions and greater severity. Na Bras Dermatol. 2022;97:1-13.
13. SCHECHTMAN, Regina Casz; Azulay, David Rubem. Micologia Médica – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
14. RODRIGUES, A. M.; Della Terra, P. P.; Gremião, I. D.; Pereira, A. S.; Orofino-Costa, R.; De Camargo, Z. P. The threat of emerging and reemerging pathogenic Sporothrix species. Mycopathologia, v. 185, p. 813-842, 2020.
15. THOMPSON GR 3rd, Le T, et al. Global guideline for the diagnosis and management of the endemic mycoses: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the International Society for Human and Animal Mycology. Lancet Infect Dis. 2021 Dec;21(12):e364-e374.

Obrigada!

