



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Pedro Ernesto
Serviço de Dermatologia



QUANDO A TOPOGRAFIA SURPREENDE: DOENÇA ENDÊMICA EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Autores:

Raphael Erick Lima Pereira
João Victor Barreto Costa
David de Almeida Souza
Flavia de Freire Cassia
Regina Casz Schechtman
Alexandre Carlos Gripp



ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO:

- Paciente do sexo feminino, 65 anos, residente em Volta Redonda/RJ, aposentada, com ocupação prévia como diarista.

QUEIXA PRINCIPAL:

- "Machucado na cabeça há 4 meses".

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

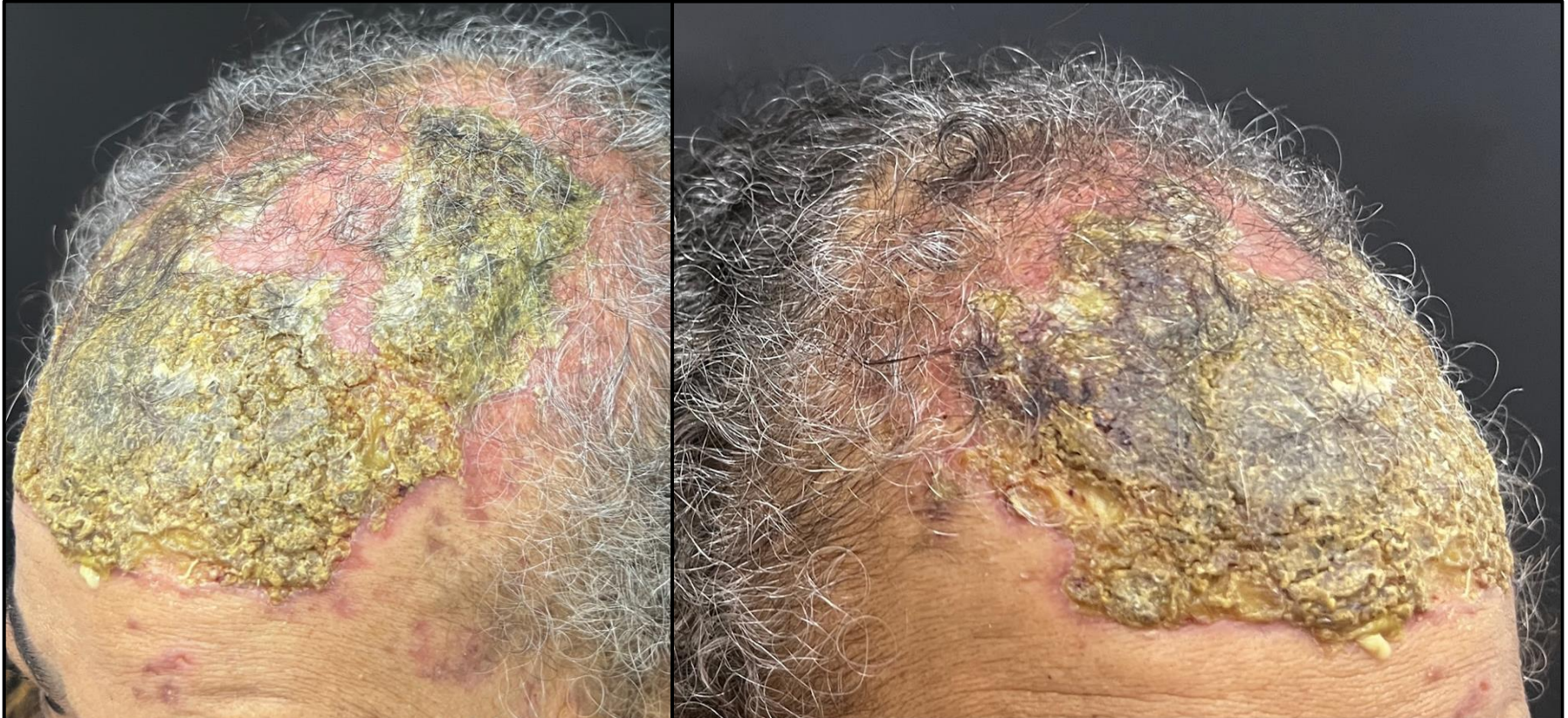
- Refere início do quadro em março de 2025, com aparecimento de lesão nodular única, pruriginosa, localizada em região temporal esquerda do couro cabeludo.

- Ao longo de quatro meses, observou-se surgimento de novas lesões, com extensão para a região frontoparietal e agravamento do quadro dermatológico.

EXAME DERMATOLÓGICO



EXAME DERMATOLÓGICO



ANAMNESE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

- Buscou avaliação com diferentes especialistas, tendo sido instituídas diversas abordagens terapêuticas empíricas, incluindo antimicrobianos sistêmicos, antifúngicos, antivirais e corticoterapia sistêmica, além de múltiplas terapias tópicas, sem resposta clínica satisfatória.
- A paciente nega a princípio história prévia de trauma local, quedas ou outros fatores desencadeantes associados ao início das lesões.

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

- HAS; Pré-DM; Transtorno Ansiedade.
- Alergia à Sulfametoxazol-Trimetoprima.

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO:

- Anlodipino 5 mg (1cp/dia); Espironolactona 25mg (1cp/dia); Glifage XR® 500 mg (1cp/dia); Fluoxetina 20 mg (1cp/dia).

ANAMNESE

HISTÓRIA FAMILIAR:

- Mãe com HAS.
- Nega histórico familiar de dermatoses e neoplasias cutâneas.

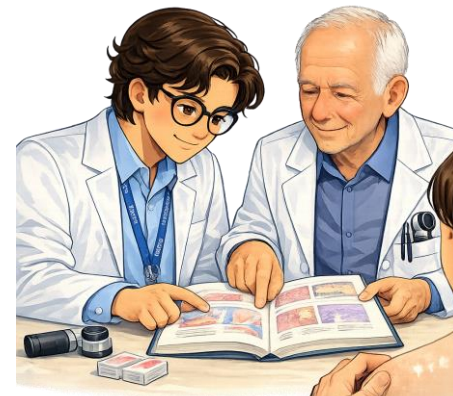
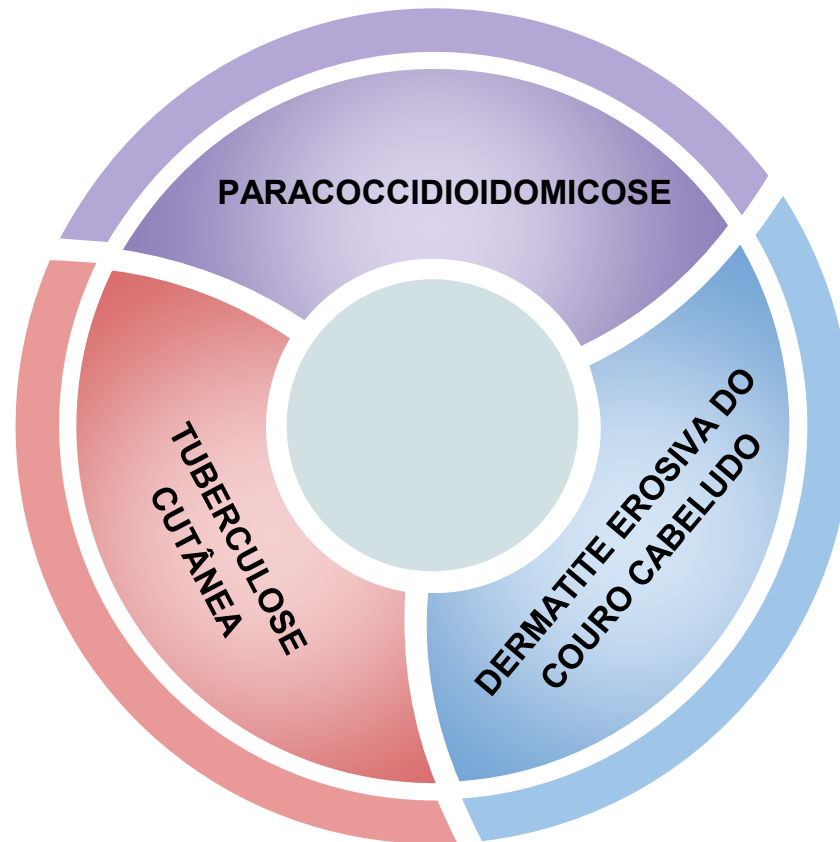
HISTÓRIA SOCIAL:

- Nega tabagismo.
- Nega etilismo.
- Sedentarismo.

EXAMES COMPLEMENTARES EXTERNOS:

- Biópsia incisional (julho/2025) realizada em lesão frontal do couro cabeludo: pele exibindo processo inflamatório crônico granulomatoso na derme. Correlacionar com aspectos clínicos.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



INVESTIGAÇÃO INICIAL

- 1) Internação Hospitalar.
- 2) Exames laboratoriais com sorologias.
- 3) TC de Crânio + Face com contraste.
- 4) Realizada revisão da Lâmina Externa.
- 5) Programação para nova biópsia com anatomopatológico.
- 6) Exame Micológico Direto e Cultura para Fungos.



EXAMES LABORATORIAIS

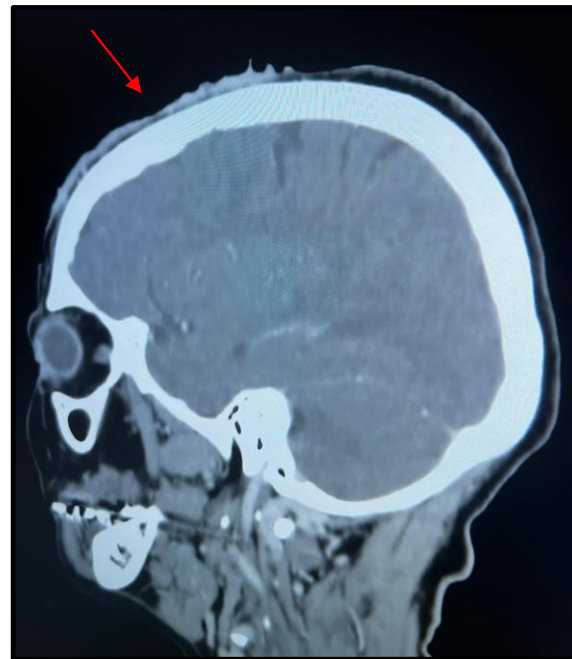
Hemoglobina	11,7g/dL
Hematócrito	35,9%
HCM	31,2 pg
VCM	95,7 fL
CHCM	32,6
Leucócitos	7270
Basófilos	0
Eosinófilos	0
Neutrófilos	5.525
Mielócitos	0
Metamielócitos	0
Linfócitos	1.454
Monócitos	291
Plaquetas	335 mil/

VHS	80mm
Uréia	37 mg/dL
Creatinina	0,70 mg/dL
TGO	17 UI/L
TGP	22 UI/L
SÓDIO	141 mEq/L
Potássio	4,2 mEq/L
Proteína C Reativa	0,9 mg/L
Sorologias HIV, VDRL, HTLV e Hep B/C	Negativa.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO E FACE

TC DE CRÂNIO E FACE (SEM E COM CONTRASTE)

- Lesões cutâneas e subcutâneas sem sinais de acometimento ósseo ou dos planos mioadiposos profundos.
- Restante sem alterações expressivas.

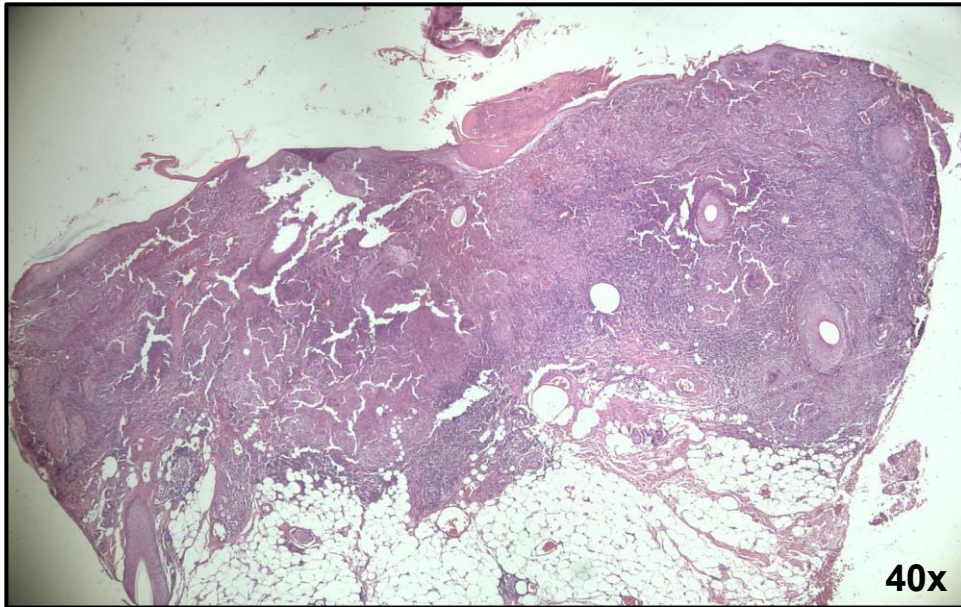


Acervo radiologia HUPE.

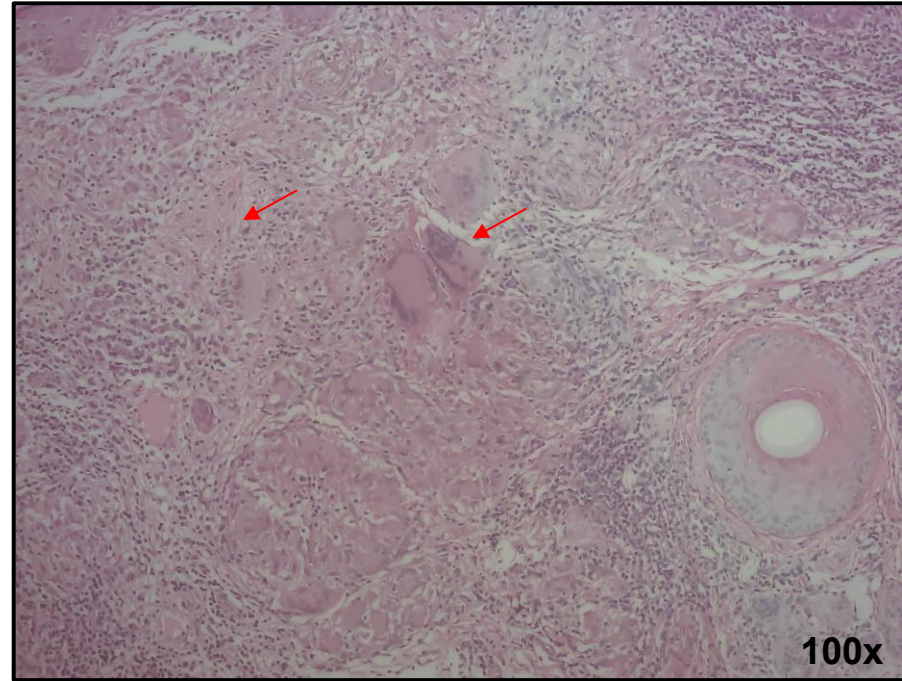
ANATOMOPATOLÓGICO - EXTERNO

REVISÃO DE LÂMINA EXTERNA

Observou-se área ulcerada recoberta por crostas, vendo-se em toda a extensão da derme a presença de um infiltrado granulomatoso composto por células epitelióides, células gigantes do tipo Langhans e mononucleares.



ANATOMOPATOLÓGICO - HUPE

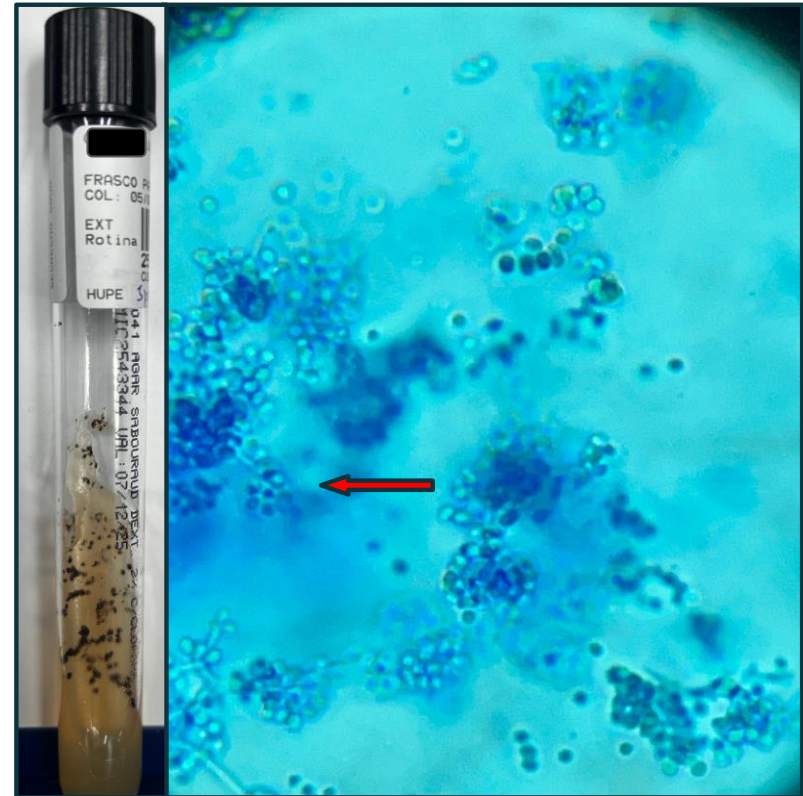


Observa-se o epitélio retificado e em toda a extensão da derme, a presença de um importante infiltrado granulomatoso, contendo células epitelióides, células gigantes do tipo Langhans, e um infiltrado mononuclear do tipo linfocitário.

EXAME MICOLÓGICO DIRETO E CULTURA

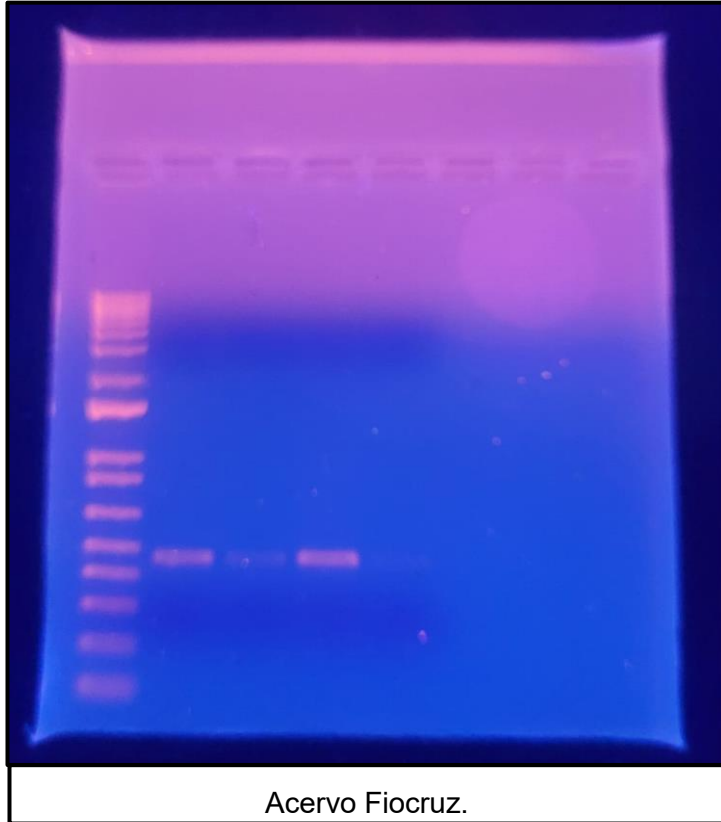
O Exame Micológico Direto foi negativo.

A Cultura para Fungos foi positiva para *Sporothrix* spp.



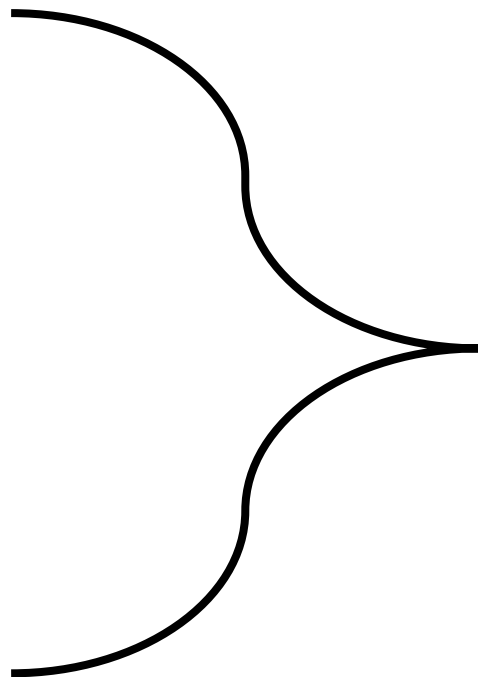
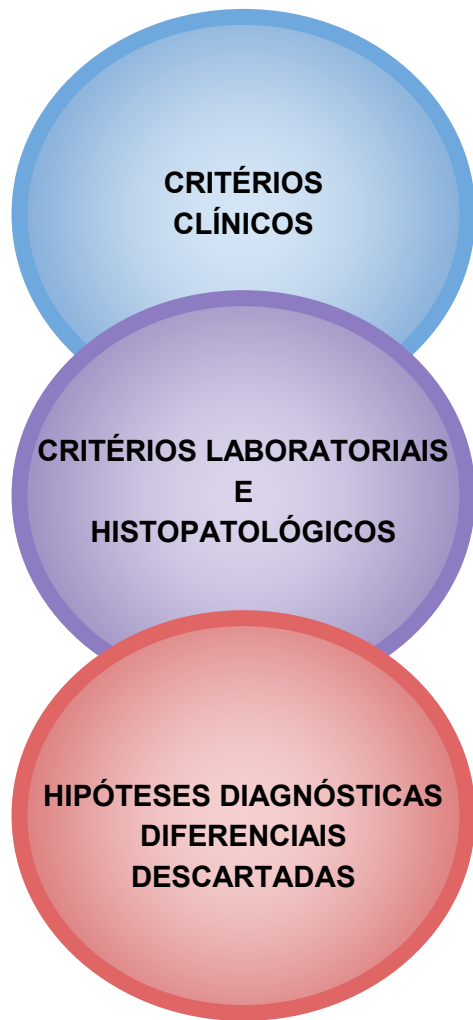
Acervo micologia HUPE.

INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR



RT-PCR

- 1) Peso molecular;
- 2) Amostra *Sporothrix* HUPE;
- 3) Amostra do laboratório da Fiocruz;
- 4) Controle positivo *S. brasiliensis*;
- 5) Controle negativo.



**ESPOROTRICOSE
CUTÂNEO-LINFÁTICA**

ESPOROTRICOSE

DEFINIÇÃO:

- A esporotricose é uma micose subcutânea ou de implantação de caráter subagudo ou crônico que tem como agentes fungos dimórficos do gênero *Sporothrix*.
- As espécies patogênicas mais relevantes são *S. schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa* e *S. mexicana*.

TRANSMISSÃO:

- Inoculação traumática: contato com solo ou vegetação contaminada.
- Zoonótica: arranhaduras, mordeduras ou contato com secreções de felinos infectados.

ESPOROTRICOSE

EPIDEMIOLOGIA:

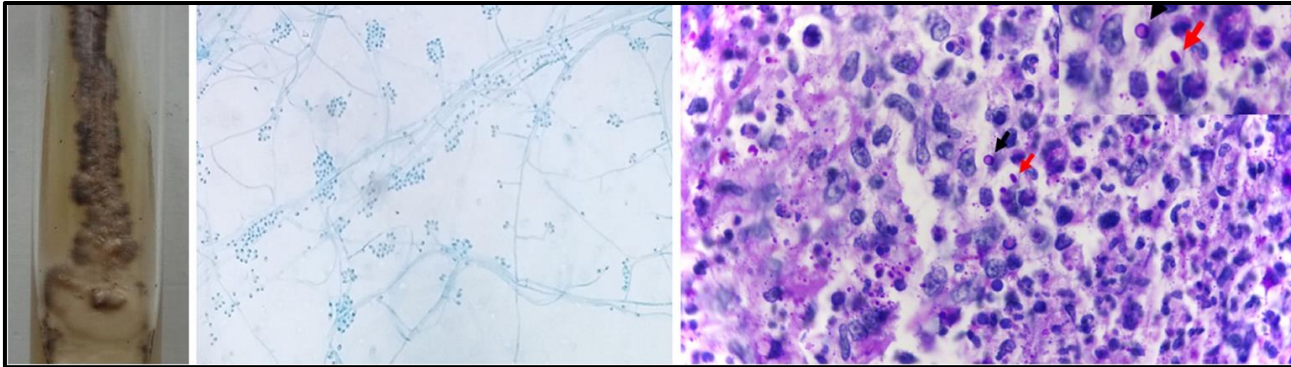
- Apresenta distribuição mundial, com maior incidência em regiões tropicais e subtropicais.
- No Brasil, observa-se um importante cenário hiperendêmico, especialmente na região Sudeste, onde *Sporothrix brasiliensis* se destaca como a principal espécie envolvida, estando fortemente associada à transmissão zoonótica, especialmente por felinos domésticos.



ESPOROTRICOSE

DIAGNÓSTICO:

- Cultura para fungos: padrão-ouro.
- Exame micológico direto e exame histopatológico podem auxiliar no diagnóstico.
- Métodos moleculares podem ser utilizados para identificação de espécies.



ESPOROTRICOSE

TRATAMENTO:

- O tratamento depende da extensão e gravidade da doença:
 - Formas típicas: **itraconazol 100 - 400mg/dia a depender de imunocompetência.**
 - Formas graves, disseminadas, extracutâneas ou com falha terapêutica: **indução com anfotericina B**, seguida de consolidação oral.
- Outras opções de tratamento descritas na literatura são: terbinafina, iodeto de potássio e anfotericina B lipossomal.

DE VOLTA AO CASO CLÍNICO...

DE VOLTA AO CASO CLÍNICO...



TRATAMENTO

TRATAMENTO HOSPITALAR

Anfotericina B
Complexo lipídico
(3mg/kg/dia)

→ Tratamento realizado
por 15 dias.



Acervo enfermagem HUPE.

TRATAMENTO

TRATAMENTO
HOSPITALAR

ALTA
HOSPITALAR



Anfotericina B
Complexo lipídico
(3mg/kg/dia)

→ Tratamento realizado
por 15 dias.

→ Redução significativa
do processo inflamatório.
→ Ausência de novas
lesões.

TRATAMENTO

TRATAMENTO
HOSPITALAR

ALTA
HOSPITALAR

TRATAMENTO
AMBULATORIAL

Anfotericina B
Complexo lipídico
(3mg/kg/dia)

→ Tratamento realizado
por 15 dias.

→ Redução significativa
do processo inflamatório.
→ Ausência de novas
lesões.

Itraconazol 200mg/dia
→ Regressão
progressiva das lesões.
→ Cicatrização gradual.



Acervo enfermaria HUPE.

MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Demonstrar o importante contexto zoonótico do Rio de Janeiro relacionado a esporotricose.
- Trazer um caso de esporotricose em topografia incomum, com apresentação exuberante em uma paciente imunocompetente.
- Reforçar a importância da alta suspeição clínica e da solicitação do exame micológico com cultura na prática dermatológica, sendo ambos fundamentais para o diagnóstico precoce e a conduta terapêutica adequada.

AGRADECIMENTOS

Aos meus colegas **residentes**, agradeço pelo apoio, pela parceria diária e por me permitirem fazer parte desta linda família **DERMATO UERJ**. Aos meus **professores**, minha sincera gratidão pelos ensinamentos, pela paciência em compartilhar e por serem exemplos que norteiam nossa formação. À Fiocruz pela parceria. Deus e a espiritualidade amiga, restaurando as forças em momentos de cansaço. **Porque na medicina o conhecimento se constrói quando gerações se encontram para aprender, ensinar e cuidar.**



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Maria Beatriz da Silva; SCHUBACH, Armando de Oliveira; SCHUBACH, Tania Maria Pereira. Esporotricose hiperendêmica por transmissão zoonótica: aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 1, 2022.

ELEWSKI, Boni E.; HUGHEY, Lauren C.; HUNT, Katherine Marchiony; HAY, Roderick J. Fungal diseases. In: BOLOGNIA, Jean L.; SCHAFFER, Julie V.; CERRONI, Lorenzo. **Dermatology**. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2024. p. 1343–1374.

FRANÇA, Hélio Emmanuel Pinto et al. Situação epidemiológica da esporotricose humana no Nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 8, n. 1, 2022.

FREITAS, Dayvison Francis Saraiva. Esporotricose. In: SCHECHTMAN, Regina; AZULAY, Rubem David. **Micologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN, 2022. cap. 12, p. 106–118.

SCHECHTMAN, Regina C.; AZULAY, David Rubem. Micoses subcutâneas e sistêmicas. In: AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. cap. 47, p. 594–599.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Esporotricose humana: recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, 2022.

VEASEY, John Verrider; RUIZ, Ligia Rangel Barboza; ZAITZ, Larisse. Esporotricose. In: BELDA JUNIOR, Walter; DI CHIAICCHIO, Nilton; CRIADO, Paulo Ricardo. **Tratado de dermatologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2023. cap. 72, p. 1524–1532.