CARTILHA

Esporotricose

TelessaúdeBA

FESF-SUS
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

2022. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

ORGANIZAÇÃO:
Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia

ELABORAÇÃO:

Davi Azevedo de São Bernardo

Médico Veterinário; Apoiador Pedagógico Matricial do eixo Vigilância em Saúde; residente do programa de residência multiprofissional e de medicina da FESF-SUS Bahia.

Elis Carla Costa M. Silva

enfermeira; Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB

Naiara F. Carvalho de Andrade

enfermeira obstétrica; Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB

Tárcio Freire de Faria Júnior

especialista em clínica médica; residente de Medicina de Família e Comunidade pela FESF/SUS (FIOCRUZ). CRM BA: 32251

PROJETO GRÁFICO

Fábio Brito dos Reis
Designer

TIRAGEM:
1ª edição - Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

TELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA
Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151

Endereço eletrônico:
http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/

Material disponível por meio eletrônico no site:
www.telessaude.saude.ba.gov.br/

SUMÁRIO

ESPOROTRICOSE 4

TRANSMISSÃO 6

APRESENTAÇÃO CLÍNICA 7

1. FORMA LINFOCUTÂNEA 8
2. FORMAS CUTÂNEAS 8
3. FORMAS EXTRACUTÂNEAS 10
4. FORMA DISSEMINADA 10

DIAGNÓSTICO 11

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 11

TRATAMENTO 12

PREVENÇÃO E CONTROLE 14

REFERÊNCIAS 15

LISTA DE FIGURAS 16

Esporotricose

A esporotricose é uma infecção subaguda ou crônica, causada pelo fungo dimórfico do complexo *Sporothrix schenckii*. Este fungo está presente no solo, palha, vegetais, espinhos e madeira, sendo considerada a micose subcutânea mais comum na América Latina. No Brasil, a espécie mais prevalente é ***S.brasiliensis***.

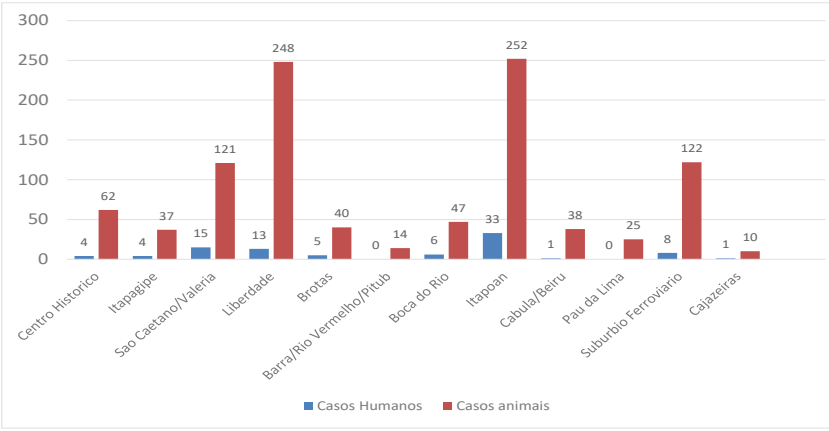
Figura 1: Leveduras do fungo Sporothrix brasiliensis (in vitro, 37ºC), o principal agente de esporotricose felina e humana no Brasil.

A esporotricose está presente no Brasil desde 1907 e, esta enfermidade, vem ganhando evidência devido ao surgimento de novas áreas endêmicas, mudanças epidemiológicas, surgimento de surtos e aumento do número de casos; sendo considerada endêmica na região sudeste. Na cidade de Salvador/BA, através da portaria nº 191/2018, a esporotricose se tornou uma enfermidade de notificação compulsória, de quaisquer casos, ao centro de zoonoses, para registro e acompanhamento do animal doente. Segundo dados da Nota informativa N.º 02 SMS/DVIS/VIEP/CCZ, de 15 de junho de 2021, na cidade de Sal-

4

vador, em 2020, foram notificados 90 casos humanos de esporotricose, predominando nos bairros de Itapuã (33 registros), São Caetano/Valeria (15 registros) e Liberdade (13 registros). Neste mesmo ano foram notificados 1.246 casos de esporotricose animal e, destes, 1.016 foram confirmados.

Figura 1- Número de casos notificados de esporotricose humana e animal, Salvador, 2020.



Fonte: Banco Paralelo/ DVIS/VIEP/CCZ, 23/04/2021.

Figura 2: Retirada de NOTA INFORMATIVA N.º 02 SMS/DVIS/VIEP/CCZ 15 de junho de 2021.

Transmissão

A principal forma de contaminação é através da inoculação direta do Sporothrix na pele, através de traumas com espinhos, lascas de madeira ou contato da lesão com musgo ou outro material orgânico contaminado. Em raros casos, a infecção se dá por inalação dos conídios, ocasionando uma infecção pulmonar. A esporotricose pode ser transmitida através de lesão por arranhadura ou mordedura de animais doentes, sendo os felinos responsáveis pela maioria das transmissões zoonóticas. Não há transmissão entre seres humanos. O período de incubação tem uma média de 03 semanas, podendo, na maioria dos casos. variar de poucos dias até 03 meses.

Figura 3: Prinipais formas de contaminação da esporotricose. Fotos da internet.

Apresentação clínica

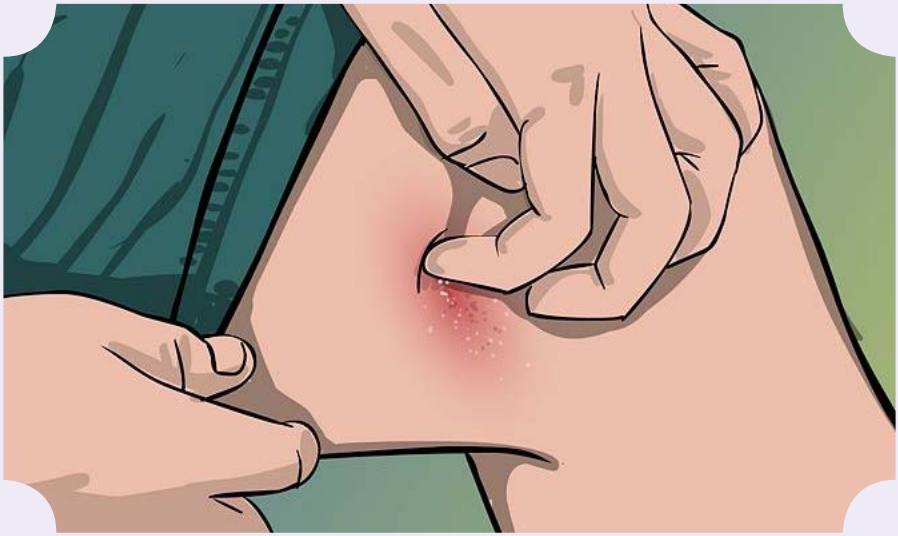


Figura 4: Esporotricose.

A esporotricose é uma micose que pode se apresentar por diversas formas clínicas; nos seres humano, na maioria dos casos, se limita a pele. As formas mais comuns são a linfocutânea, seguido da cutânea fixa. Os locais mais comuns de acometimento são membros superiores e inferiores. Em humanos imunocomprometidos a infecção pode se disseminar pela via hematogênica e afetar outros sistemas orgânicos. Os sintomas da esporotricose extracutâneas podem ser sutis; desse modo, o diagnóstico muitas vezes é tardio.

1. FORMA LINFOCUTÂNEA

É a forma mais prevalente e caracteriza-se pelo surgimento de uma lesão nódulopapular, úlcero-gomosa e eritematosa no local na inoculação. A partir dessa lesão primária forma-se um cordão endurecido, que segue o fluxo dos vasos linfáticos em direção aos linfonodos, lesões semelhantes vão surgindo nesse trajeto. A drenagem das lesões não é purulenta e não há dor local, exceto se presença de infecção secundária.

Figura 5: Forma linfocultânia.

Figura 6: Forma linfocutânea.

2. FORMAS CUTÂNEAS

A **forma cutânea fixa** é restrita a pele, caracterizada pela presença de lesão única, geralmente no local da inoculação do fungo. Normalmente é caracterizado por nódulo avermelhado, placas infiltrativas ou úlceras. Não melhora sem terapia antimicrobiana, porém as lesões podem parecer regredir e agravar-se periodicamente, mesmo na ausência de tratamento. Sempre que existir

lesões cutâneas em locais não contíguos, deve-se realizar investigação para disseminação sistêmica.

Alguns pacientes podem desenvolver **forma cutâneo disseminada**, na qual as lesões se disseminam pela pele. Geralmente está relacionada com pacientes imunocomprometidos, como os portadores de AIDS, câncer, transplantados, usuário crônico de corticoide.

Qualquer membrana mucosa pode ser afetada pela esporotricose, porém a mucosa ocular é a mais comum, pode causar conjuntivite, episclerite, uveíte entre outras lesões.

Figura 7: Forma cutânea fixa.

Figura 8: Lesão em mucosa secundário esporotricose.

Figura 9: Lesão em mucosa secundário esporotricose.

3. FORMAS EXTRACUTÂNEAS

As formas extracutâneas são raras e de difícil diagnóstico. Geralmente ocorrem por disseminação hematogênica ou por inalação dos mitosporos. Mais comum em pacientes imunocomprometidos, podendo atingir pulmões, articulações, testículos, fígado, ossos e sistema nervoso central.

4. FORMA DISSEMINADA

É bastante incomum, com casos ocorrendo principalmente em pacientes com AIDS. Ela é decorrente da disseminação hematogênica do *S. schenckii*, sendo classificada como disseminada quando atinge mais de um órgão.

Diagnóstico

O diagnóstico da esporotricose é feito através de suspeita clínica, associada a dados epidemiológicos e exames laboratoriais. O padrão ouro é a cultura identificando o *Sporothrix*. Quando há suspeita diagnóstica deve-se coletar o material para cultura, geralmente através da biópsia de tecido ou, em alguns casos, pode ser feita por aspirado de escarro, fluidos corporais ou material aspirado de uma lesão cutânea. Os exames histopatológico e microbiológico geralmente oferecem pouca ajuda, devido à escassez de elementos fúngicos no tecido.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A esporotricose possui uma diversidade de apresentações clínicas e, dessa forma, pode ser clinicamente semelhante a diversas doenças tegumentares infecciosas e não infeciosas. Em relação as doenças infecciosas, as mais frequentes são: leishmaniose tegumentar, tuberculose cutânea, balstomicose sul americana (paracoccidioides brasiliensis) e cromoblastomicose. Sarcoidose e carcinoma espino celular, são diagnósticos diferenciais de morbidades não infecciosas.

A esporotricose osteoarticular fazem diagnóstico diferencial com osteomielite e artrites. Já os quadros pulmonares podem ser semelhantes a tuberculose e neoplasias pulmonares.

Tratamento

O tratamento é disponibilizado gratuitamente pelo SUS, devendo ser iniciado com a maior brevidade possível, por conta da gravidade da doença.

O itraconazol é a droga de escolha para a esporotricose linfocutânea e cutânea. A dose usual é de 100 mg/dia a 200 mg/dia, por via oral; e, o tratamento deve ser mantido de duas a quatro semanas após a reepitelização completa da lesão e regressão dos nódulos subcutâneos. Geralmente, a terapia tem duração total de três a seis meses, podendo chegar a 01 ano. A taxa de sucesso deste regime com base em estudos observacionais é de 90% a 100%.

A terapia com anfotericina B é indicado para pacientes gravemente doentes, com doença disseminada, falha terapêutica com itraconazol ou gestante. O tratamento com anfotericina B deve ser feito em ambiente hospitalar.

Pacientes que não responderam a terapia inicial de 200mg/dia devem ser tratados com uma das seguintes alternativas:

- Itraconazol 200mg de 12/12 horas;

- Solução saturada de iodeto de potássio (SSKI) - a dose inicial é de cinco gotas em suco ou leite, três vezes ao dia, aumentando semanalmente, conforme tolerado, até um máximo de 40 a 50 gotas, três vezes ao dia. *Essa era a terapia de escolha na década de 1990, porém os efeitos colaterais comuns da medicação fazem com que o paciente tenha baixa aceitação. Em alguns países, esta medicação contínua sendo o tratamento padrão, devido ao baixo custo quando comparado ao itraconazol;*

- Terbinafina em altas doses (500mg de 12/12 horas) - apesar de parecer eficaz, ainda possuem um número pequeno de pacientes tratados com esta terapia;

- Fluconazol: 400 a 800 mg ao dia - considerado uma terapia de 2° linha ruim.

Prevenção e Controle

A principal medida de prevenção e controle a ser tomada é evitar a exposição direta ao fungo, através das seguintes medidas:

- Usar luvas e roupas de mangas longas em atividades que envolvam o manuseio de material proveniente do solo e plantas, bem como o uso de calçados em trabalhos rurais;
- Usar equipamentos de proteção individual (EPI) na manipulação de animais doentes, pelos seus donos e veterinários;
- Todo animal doente, com suspeita de esporotricose, precisa ser isolado das pessoas e de outros animais, e, não deve ser abandonado;
- O animal morto, com suspeita de esporotricose, não deve ser jogado no lixo ou enterrado em terrenos baldios, pois isso manterá a contaminação do solo. Recomenda-se nesse caso a incineração do corpo do animal.
- Realizar a castração dos animais de companhia para diminuir o interesse pelos passeios na rua, onde podem entrar em conta-

Referências

1. NOTA INFORMATIVA N.º 02 SMS/DVIS/VIEP/CCZ 15 de junho de 2021.
2. Kauffman Carol A. Características clínicas e diagnóstico da esporotricose. Uptodate. 2022 Feb 08:1-8.
3. Kauffman Carol A. Tratamento da esporotricose. Uptodate. 2021 Dec 06:1-8.
4. Prefeitura do Município de são Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, Coordenadoria de vigilância em Saúde. Norma técnica 09 DVE/DVZ/COVISA/2020: Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana no Município de São Paulo. Norma técnica 09 DVE/DVZ/COVISA/2020. 2020 Jul 30:1-37.
5. Esporotricose Humana [Internet]. [place unknown]; 2020 Nov 16. Como prevenir a Esporotricose Humana? [cited 2022 May 20]; Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esporotricose-humana-1/esporotricose-humana

Lista de figuras

Figura 1 - Leveduras do fungo Sporothrix brasiliensis (in vitro, 37ºC), o principal agente de esporotricose felina e humana no Brasil. Retirada de: https://www.microimunounifesp.com.br/sporothrix-2/.

Figura 2 - Número de casos notificados de esporotricose humana e animal, Salvador, 2020. Retirada de: https://www.crmvba.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Esporotricose.pdf.

Figura 3 - Prinipais formas de contaminação da esporotricose. Retirada da internet.

Figura 4 - Esporotricose. Retirada de: https://www.richet.com.br/clientes/novidades/saiba-mais-sobre-esporotricose/.

Figura 5 - Forma linfocultânia. Retirada de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5833239/mod_resource/content/1/Subcut%C3%A2neas%20e%20Profundas%20-convertido.pdf.

Figura 6 - Forma linfocultânia. Retirada de: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/920.

Figura 7 - Forma cutânea fixa. Retirada de: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/05/3.-ESPOROTRICOSE-RELATO-DE-CASO.pdf.

Figura 8 - Lesão em mucosa secundário esporotricose. Retirada de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1102196/nota-tecnica-09-dve-zoo-2020_esporotricose_v6-alterada-a-pedid_CBJA7E3.pdf.

Figura 9: Lesão em mucosa secundário esporotricose. Retirada de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1102196/nota-tecnica-09-dve-zoo-2020_esporotricose_v6-alterada-a-pedid_CBJA7E3.pdf.

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1º andar - Sala 112-B - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

TELESSAUDEBA

TELESSAUDEBA

CANALTELESSAUDEBA

WWW.TELESSAUDE.SAUDE.BA.GOV.BR

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE