



DERMATOLOGIA TROPICAL/INFECTOPARASITÁRIA

Esporotricose sistêmica em paciente etilista ☆,☆☆



Norami de Moura Barros *, Allen de Souza Pessoa  e Arles Martins Brotas 

Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em 11 de maio de 2019; aceito em 18 de agosto de 2019

Disponível na Internet em 20 de maio de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Alcoolismo;
Esporotricose;
Imunossupressão

Resumo Paciente masculino, 44 anos, com nódulos que evoluíam com flogose, drenagem de exsudato seropurulento e ulceração. História de alcoolismo nos últimos 6 anos. Ao exame físico, apresentava nódulos normocrômicos, outros eritematosos, e úlceras recobertas por crostas espessas e enegrecidas na face, tronco e membros. Na cultura do fluido, houve crescimento de *Sporothrix sp.* Apresentava ainda acometimento pulmonar. A doença foi classificada como esporotricose sistêmica, forma rara e que geralmente acomete portadores de HIV. O abuso crônico de álcool foi considerado o fator de imunossupressão neste caso.

© 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier Espanha, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

A esporotricose é uma infecção fúngica subaguda ou crônica causada por fungos dimórficos do gênero *Sporothrix*. Aproximadamente 80% dos pacientes afetados apresentam a forma linfocutânea. Entretanto, em pacientes com imunossupressão, formas disseminadas podem ocorrer.^{1,2}

Paciente do sexo masculino, 44 anos, com quadro de nódulos subcutâneos normocrômicos que evoluíam com flogose, seguindo-se drenagem de exsudato seropurulento e ulceração. História de alcoolismo nos últimos 6 anos. Negava

comorbidades, embora relatasse contato prolongado com gatos de procedência desconhecida.

Ao exame físico, apresentava nódulos subcutâneos normocrômicos, outros eritematosos, e úlceras recobertas por crostas espessas e enegrecidas na face, tronco e membros (figs. 1 e 2).

A partir da história epidemiológica compatível e do padrão de evolução das lesões, a principal hipótese diagnóstica foi esporotricose.

Foi feita cultura do fluido aspirado de um dos nódulos, com crescimento, após cinco dias, de *Sporothrix sp.* (figs. 3 e 4).

Exames laboratoriais (hemograma, testes de função hepática, renal e tireoideana) não mostraram alterações e as sorologias (hepatite B, hepatite C, VDRL, HTLV e HIV) foram negativas.

Tomografia de tórax de alta resolução revelou atelectasia, infiltrado em vidro fosco, linfadenopatia hilar e derrame pleural em ambos os pulmões.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.08.029>

* Como citar este artigo: Barros NM, Pessoa AS, Brotas AM. Systemic sporotrichosis in an alcoholic patient. An Bras Dermatol. 2020;95:376–8.

** Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: norami.barros@gmail.com (N.M. Barros).



Figura 1 Nódulos normocrômicos e eritematosos, além de úlceras recobertas por crostas espessas e enegrecidas.

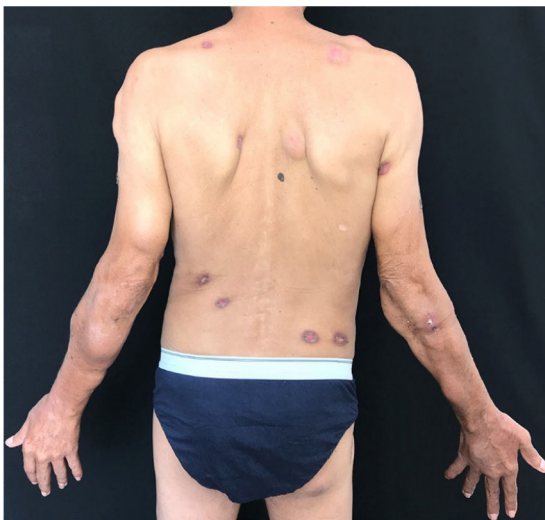


Figura 2 Nódulos normocrômicos e eritematosos, além de úlceras recobertas por crostas espessas e enegrecidas.

A doença foi classificada como esporotricose sistêmica, segundo a classificação recomendada por Orofino-Costa et al., ilustrando uma apresentação exuberante em paciente imunossuprimido por alcoolismo.³

O paciente foi tratado com anfotericina B (complexo lipídico) por 28 dias, seguida por itraconazol, prescrito por 11 meses. O paciente apresentou boa resposta, com

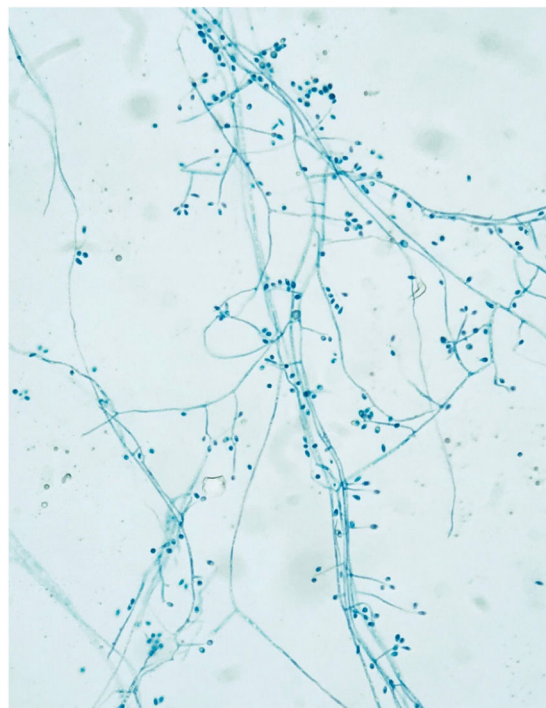


Figura 3 Hifas hialinas, septadas, ramificadas e regulares. Conídios piriformes dispostos em forma de margarida na extremidade do conidióforo.

cicatrização das úlceras, sem recidivas em seis meses de seguimento.

A transmissão zoonótica felina da esporotricose foi observada na década de 1990 no Estado do Rio de Janeiro, atualmente sendo considerada hiperendêmica. Nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, *S. brasiliensis* é o principal agente etiológico da esporotricose humana e animal (88%).³

As formas sistêmicas são raras e geralmente afetam indivíduos imunossuprimidos, principalmente os portadores de HIV.³

O abuso crônico de álcool resulta em linfopenia e ativação crônica do *pool* de células T, o que pode alterar a capacidade dessas células de se expandir e responder a desafios patogênicos, induzindo um estado de anergia e alterando a resposta Th1 e Th2.⁴

A resposta Th1 é considerada como o principal fator de controle da infecção fúngica. Além da imunossupressão do paciente, deve-se frisar que *S. brasiliensis* é a espécie mais virulenta do gênero, devido à sua capacidade de invadir tecidos e levar à morte.^{3,5}

A alta prevalência de abuso de álcool na população brasileira, estimada em 13,7%, e a crescente transmissão zoonótica da esporotricose podem levar a um aumento da prevalência de formas disseminadas da doença.⁶

O presente caso corrobora a associação previamente relatada entre alcoolismo e disseminação da esporotricose.⁷⁻¹⁰

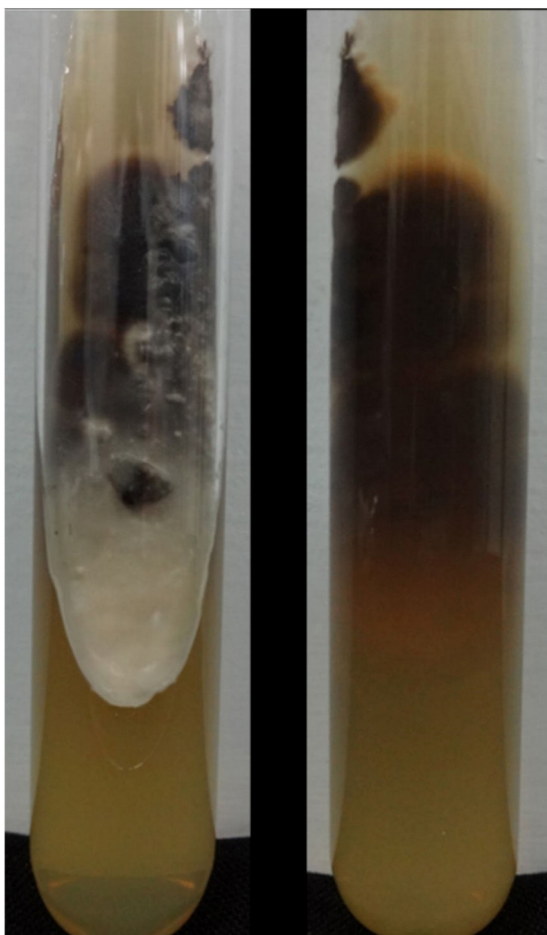


Figura 4 Colônia membranosa com áreas brancas e enegrecidas, com verso incolor.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Norami de Moura Barros: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise

e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Allen de Souza Pessoa: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Arles Martins Brotas: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Conti Diaz IA. Epidemiology of sporotrichosis in Latin America. *Mycopathologia*. 1989;108:113–6.
2. Lopes-Bezerra LM, Schubach A, Costa RO. *Sporothrix schenckii* and sporotrichosis. *An Acad Bras Cienc*. 2006;78:293–308.
3. Orofino-Costa R, Macedo PM, Rodrigues AM, Bernardes-Engemann AR. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *An Bras Dermatol*. 2017;92:606–20.
4. Pasala S, Barr T, Messaoudi I. Impact of Alcohol Abuse on the Adaptive Immune System. *Alcohol Res*. 2015;37:185–97.
5. Martínez-Álvarez JA, Pérez-García LA, Flores-Carreón A, Mora-Montes HM. The immune response against *Candida* spp And *Sporothrix schenckii*. *Rev Iberoam Micol*. 2014;31:62–6.
6. Garcia LP, Freitas LRS. Heavy drinking in Brazil: results from the 2013 National Health Survey. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24:227–37.
7. Espinoza-Hernández CJ, Jesús-Silva A, Toussaint-Caire S, Arenas R. Disseminated sporotrichosis with cutaneous and testicular involvement. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:204–6.
8. Nassif PW, Granado IR, Ferraz JS, Souza R, Nassif AE. Atypical presentation of cutaneous sporotrichosis in an alcoholic patient. *Dermatol Online J*. 2012;18:12.
9. Sharon VR, Kim J, Sudhakar S, Fung MA, Maniar A. Disseminated cutaneous sporotrichosis. *Lancet Infect Dis*. 2013;13:95.
10. Chang S, Hersh AM, Naughton G, Mullins K, Fung MA, Sharon VR. Disseminated cutaneous sporotrichosis. *Dermatol Online J*. 2013;19:20401.