SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

Anais Brasileiros de Dermatologia

www.anaisdedermatologia.org.br

CARTAS - INVESTIGAÇÃO

Esporotricose zoonótica na faixa etária pediátrica: análise de 30 casos em centro de referência de São Paulo, Brasil☆,☆☆

Prezado Editor,

A esporotricose é micose subcutânea e/ou sistêmica causada por fungos do gênero *Sporothrix*, cuja epidemiologia tem sofrido mudanças significantes nas últimas décadas na América Latina, em virtude do aumento dos casos de transmissão zoonótica por gatos infectados, principalmente da espécie *S. brasiliensis*.[1–4] Nesse novo cenário, observou-se alteração no perfil dos hospedeiros mais acometidos, com maior incidência em indivíduos nos extremos etários, como idosos e crianças, que mantêm contato frequente com animais doentes.[4,5] Apesar do aumento de casos na população pediátrica, que apresenta características clínico-epidemiológicas próprias, os estudos focados nesse grupo ainda são escassos.

Diante dessa lacuna, realizou-se estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes pediátricos diagnosticados com esporotricose em um centro de referência da cidade de São Paulo, Brasil, entre 2012 e 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 86929625.0.0000.5479).

O critério de inclusão foi o diagnóstico confirmado de esporotricose de pacientes com idade inferior a 18 anos no período citado, totalizando 30 pacientes, com idades entre 1 e 16 anos (média de 8,7 anos). A tabela 1 apresenta suas características clínicas e epidemiológicas. As formas clínicas de esporotricose mais prevalentes neste estudo estão representadas na figura 1. O diagnóstico foi clínico-epidemiológico em 20 casos (66,7%) e clínico-laboratorial em 10 (33,3%). A confirmação laboratorial foi realizada por isolamento do fungo em cultura em 24 pacientes (80%) e/ou por exame histopatológico com coloração de Grocott/PAS em 19 pacientes (63%). A tabela 2 resume o tratamento instituído e a evolução clínica dos casos.

Os achados podem ser analisados sob dois prismas: em comparação aos dados da população adulta afetada pela mesma micose, e em relação aos dados pediátricos já descritos na literatura, tanto do complexo *S. schenckii* quanto do clado zoonótico *S. brasiliensis*.

A distribuição anatômica das lesões evidenciou predominância facial, seguida por membros superiores. Esse padrão pode estar relacionado ao comportamento característico das crianças de acariciar animais próximos ao rosto.[3,4] Enquanto uma análise da população geral em São Paulo (incluindo todas as faixas etárias) apresentou maior frequência de lesões em membros superiores (78,8%),[3] já é reportada a importância da face como sítio acometido em crianças durante surtos zoonóticos, com relatos de lesões faciais em até 50% dos casos pediátricos.[6]

A forma linfocutânea (LC) foi a apresentação clínica mais frequente, em consonância com a literatura brasileira, que aponta prevalência entre 46% e 92%,[4] mas contrasta com os achados de estudo realizado em 704 crianças com esporotricose na China, onde a principal via de transmissão era ambiental e houve predomínio da forma cutânea fixa.[2] Com o avanço da epidemia zoonótica causada por *S. brasiliensis*, apresentações consideradas anteriormente atípicas têm apresentado ascensão, com formas imunorreativas, como eritema nodoso e síndrome de Sweet, relatadas com maior frequência no contexto da atual epidemia.[1,3,4] Lesões na mucosa ocular, por exemplo, tornaram-se mais frequentes e estão associadas à exposição a aerossóis de animais infectados, autoinoculação após contato com fômites ou contato direto com os animais. Do mesmo modo, quadro de inoculação múltipla em diferentes regiões cutâneas tem sido observado como consequência dos traumas recorrentes (mordidas e arranhões) comuns nas interações infantis com gatos infectados.[4]

Os principais vetores da transmissão da esporotricose zoonótica são os felinos infectados, que apresentam elevada carga fúngica em suas lesões.[3] No presente estudo, o contato direto com gatos doentes foi identificado como a principal via de exposição, e 42% dos tutores relataram a perda ou óbito do animal. Esses dados reforçam o impacto do abandono de felinos infectados, também evidenciado por Chaves et al.,[7] que observaram taxa de abandono de 21% entre 147 gatos acompanhados, dos quais 54,4% evoluíram

DOI referente ao artigo:
https://doi.org/10.1016/j.abd.2026.501346

☆ Como citar este artigo: Souza BCM, Valinoto GCJ, Veasey JV. Zoonotic sporotrichosis in pediatric patients: analysis of 30 cases at a referral center in São Paulo, Brazil. An Bras Dermatol. 2026;101:501346.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2666-2752/© 2026 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Tabela 1 Características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais dos pacientes pediátricos com esporotricose

Variável	Categoria	n (%)
Sexo	Feminino	16 (53,3%)
	Masculino	14 (46,7%)
Localização	Face	14 (46,6%)
	Membros superiores	11 (36,6%)
	Tronco e região cervical	3 (10%)
	Membros inferiores	2 (6,6%)
Forma clínica	Cutâneo-linfática	17 (56,7%)
	Cutânea localizada	4 (13,3%)
	Inoculação múltiplas	4 (13,3%)
	Mucosa ocular	4 (13,3%)
	Imunoreativa	1 (3,3%)
Contato com felino	Sim	26 (86,6%)
Número total de casos	–	30 (100%)
	Não	4 (13,3%)
Isolamento de *Sporothrix* ssp. em cultura	Positivo	18 (75%)
	Negativo	6 (25%)
	Exames realizados	24 (100%)
Evidência histopatológica de leveduras em Grocott-PAS	Positivo	4 (21%)
	Negativo	15 (79%)
	Exames realizados	19 (100%)

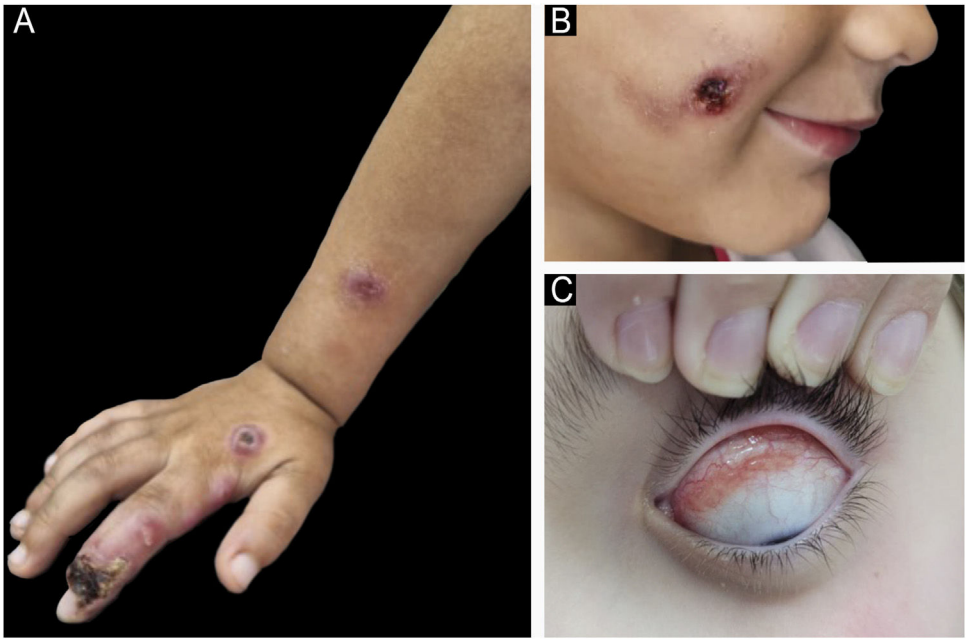

Figura 1 Apresentação clínica de esporotricose em crianças. (A) Forma cutâneo-linfática. (B) Forma cutânea localizada. (C) Forma mucosa (ocular).

Tabela 2 Perfil do tratamento e resultados clínicos

Medicamentos utilizados no tratamento	30 pacientes (100%)	Dose	Tempo médio de tratamento até a cura (meses)	Cura (taxa de cura)	Perda de seguimento (número de casos)
Itraconazol	19 pct (63%)	100 mg/dia	3	13 (68,4%)	6
Iodeto de potássio	11pct (37%)	max 50 mg/Kg/dia	5	9 (81,8%)	2

para óbito. Tais evidências ressaltam a urgência de políticas públicas que assegurem o monitoramento e manejo veterinário adequado desses animais, medida fundamental para o controle da cadeia epidemiológica da esporotricose e para a interrupção da infecção tanto em humanos quanto em animais.

Utilizou-se o meio Sabouraud Dextrose Agar como meio de cultivo, considerado padrão-ouro para o diagnóstico da esporotricose,[4] que apresentou resultado positivo em 75% dos casos avaliados. Embora demonstre alta sensibilidade, esse desempenho não alcança os 95,2% de sensibilidade observados nos casos de esporotricose felina, diferença atribuída à menor carga fúngica nas amostras humanas, à variabilidade clínica ou a limitações técnicas na coleta.[8] Nesse contexto, o exame histopatológico desempenha papel complementar na investigação diagnóstica, com achados sugestivos como granulomas supurativos e dermatite granulomatosa.[2–4] No presente estudo, o exame revelou alterações compatíveis com esporotricose em 57,8% dos casos. Entretanto, a visualização de leveduras por meio das colorações especiais PAS e Grocott foi possível em apenas 21% dos casos com análise histopatológica (4/19). Essa limitação é esperada e reflete a baixa sensibilidade desse exame isolado, que varia entre 18% e 35% na literatura, a depender da carga fúngica e da técnica empregada.[2] Ainda assim, a identificação de estruturas fúngicas em dois casos com cultura negativa reforça a relevância do exame histopatológico como ferramenta diagnóstica complementar, especialmente quando a cultura falha, contribuindo para o esclarecimento de casos desafiadores.

A estratégia terapêutica predominante consistiu na administração de itraconazol, tratamento de primeira linha para esporotricose, em virtude de sua eficácia e das elevadas taxas de cura (90%–100%) relatadas na literatura.[4–10] Em estudo prospectivo que utilizou o iodeto de potássio (KI) em pacientes com esporotricose, incluindo uma coorte de crianças (< 15 anos), foram obtidos resultados de cura de 100%,[11] demonstrando eficácia próxima ao obtido nesse estudo (81,8%). Além disso, há vantagem de o KI permitir formulação em xarope, o que facilita a administração na população pediátrica. O tempo médio de tratamento observado, de três a cinco meses, variou conforme a medicação empregada e mostrou-se compatível com estudos prévios, que descrevem média de tempo para resolução clínica entre dois e quatro meses.[2,4,11]

Com base nos achados apresentados, este estudo contribui para o reconhecimento da esporotricose incidente na faixa etária pediátrica como importante na atual epidemia zoonótica urbana por *S. brasiliensis*. As manifestações clínicas variadas, os desafios diagnósticos e o impacto da exposição direta a felinos doentes reforçam a necessidade de protocolos específicos para a faixa etária pediátrica. Além disso, os dados evidenciam a urgência de estratégias públicas voltadas ao controle veterinário e à vigilância integrada, fundamentais para conter a cadeia de transmissão e mitigar o impacto da doença em grupos vulneráveis.

ORCID ID

Guilherme Camargo Julio Valinoto: 0000-0003-3365-0280
John Verrinder Veasey: 0000-0002-4256-5734

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Bruna Cavaleiro de Macedo Souza: concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

John Verrinder Veasey: concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; 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; aprovação final da versão final do manuscrito.

Guilherme Camargo Julio Valinoto: participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação final da versão final do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Sílvio Alencar Marques

Referências

1. Carvalho GSM, Veasey JV. Immunoreactive cutaneous sporotrichosis. An Bras Dermatol. 2020;95:737–9.
2. Yao L, Song Y, Cui Y, Zhou JF, Zhong SX, Zhao DY, et al. Pediatric sporotrichosis in Jilin province of China (2010-2016): a retrospective study of 704 cases. J Pediatric Infect Dis Soc. 2020;9:342–8.
3. Bittencourt AA, Oyafuso LKM, Cavalin RF, Palhares RB, Benard G, Gimenes VMF, et al. A neglected disease. human sporotrichosis in a densely populated urban area in São Paulo. Brazil: clinical-epidemiological and therapeutic aspects. Braz J Microbiol. 2022;53:739–48.
4. Orofino-Costa R, Freitas DFS, 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. An Bras Dermatol. 2022;97:757–77.
5. Gremião IDF, Oliveira MME, Monteiro de Miranda LH, Saraiva Freitas DF, Pereira SA. Geographic expansion of sporotrichosis. Brazil. Emerg Infect Dis. 2020;26:621–4.
6. Queiroz-Telles F, Bonifaz A, Cognialli R, Lustosa BPR, Vicente VA, Ramírez-Marín HA. Sporotrichosis in children: case series and narrative review. Curr Fungal Infect Rep. 2022;16:33–46.

7. Chaves AR, de Campos MP, Barros MB, do Carmo CN, Gremião ID, Pereira SA, et al. Treatment abandonment in feline sporotrichosis – study of 147 cases. Zoonoses Public Health. 2013;60:149–53.
8. Gremião IDF, Martins da Silva da Rocha E, Montenegro H, Carneiro AJB, Xavier MO, de Farias MR, et al. Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. Braz J Microbiol. 2021;52:107–24.
9. Thompson GR, 3rd, Le T, Chindamporn A, Kauffman CA, Alastruey-Izquierdo A, Ampel NM, 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;21:e364–74.
10. Sharma B, Sharma AK, Sharma U, Sporotrichosis:. a comprehensive review on recent drug-based therapeutics and management. Curr Dermatol Rep. 2022;11:110–9.
11. Estrada-Castañón R, Chávez-López G, Estrada-Chávez G, Bonifaz A. Report of 73 cases of cutaneous sporotrichosis in Mexico. An Bras Dermatol. 2018;93:907–9.

Bruna Cavaleiro de Macêdo Souza [a,*], Guilherme Camargo Julio Valinoto [a] e John Verrinder Veasey [a,b]

[a] *Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Clínica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.
E-mail: dr.brunamacedo@gmail.com (B.C. Souza).

Recebido em 8 de setembro de 2025; aceito em 4 de novembro de 2025