

- related adverse events in patients with cancer. *JAMA Oncol.* 2020;6:865–71.
- Pollack MH, Betof A, Dearden H, Rapazzo K, Valentine I, Brohl A, et al. Safety of seruming anti-PD-1 in patients with immune-related adverse events (irAEs) during combined anti-CTLA-4 and anti-PD1 in metastatic melanoma. *Ann Oncol.* 2018;29:250–5.
  - Yamamoto T. Skin manifestation induced by immune checkpoint inhibitors. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2022;15:829–41.
  - Sugawara A, Koga H, Abe T, Ishii N, Nakama T. Lichen planus-like lesion preceding bullous pemphigoid development after programmed cell death protein-1 inhibitor treatment. *J Dermatol.* 2021;48:401–4.
  - Dolladille C, Ederhy S, Sassier M, Cautela J, Thuny F, Cohen A, et al. Immune checkpoint inhibitor rechallenge after immune-related adverse events in patients with cancer. *JAMA Oncol.* 2020;6:865–71.

Mayu Sato \*  
e Toshiyuki Yamamoto 

*Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [s-mayu@fmu.ac.jp](mailto:s-mayu@fmu.ac.jp) (M. Sato).

Recebido em 21 de fevereiro de 2023; aceito em 30 de março de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.06.001>

2666-2752/ © 2024 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/>).

## Esporotricose de lesão única desencadeando síndrome de Sweet<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

A esporotricose é micose profunda causada por fungos dimórficos do gênero *Sporothrix*, usualmente subcutânea e de caráter subagudo ou crônico, mas pode ser sistêmica em casos raros. Ela pode ser classificada em quatro categorias: cutâneo-linfática (cerca de 75% dos casos), cutâneo localizada (20%), disseminada e extracutânea.<sup>1,2</sup>

As lesões cutâneas tipicamente surgem no sítio de inoculação e são consideradas micose de implantação, adquiridas principalmente ao manejar plantas e/ou solo infectado ou por traumas por animais infectados.<sup>1,2</sup>

A lesão tem início com pápula inflamatória, evoluindo para nódulo ou goma que ulcera; posteriormente, nas manifestações cutâneo-linfáticas, surgem pápulas e nódulos ao longo de um ou mais cordões linfáticos próximos à lesão inicial.

Nas últimas duas a três décadas, no Brasil, a esporotricose se difundiu zoonoticamente por meio da espécie *Sporothrix brasilienses*, que é a espécie mais encontrada em gatos domésticos, atualmente os principais vetores da doença no país.<sup>1,2</sup> *Sporothrix brasilienses* está associado a reações de hipersensibilidade e manifestações atípicas da esporotricose, como artrite, eritema nodoso, eritema multiforme e síndrome de Sweet (SS).<sup>1–3</sup> A SS é dermatose reacional rara que se apresenta tipicamente com lesões cutâneas dolorosas assimétricas do tipo pápulas, nódulos ou placas eritematosas/eritemato-violáceas, frequentemente chamadas de pseudo-vesículas em virtude do aspecto visual

à inspeção – porém, ao palpá-las, percebe-se a consistência papular. Também é chamada de dermatose neutrofílica febril aguda, pois é usual a presença de febre e neutrofilia na apresentação clínica. Histopatologicamente, a SS sempre se apresenta com infiltrado inflamatório neutrofílico denso na derme papilar.<sup>4</sup>

Examinamos uma paciente de 51 anos que teve contato com gato doméstico, sacrificado por esporotricose. A paciente refere que cuidou do gato, porém nunca foi arranhada ou mordida pelo animal.

Duas semanas após a morte do mesmo, a paciente apresentou pústula na coxa (fig. 1A), tratada com neomicina tópica, que evoluiu para lesão ectimoide (fig. 1B). Alguns dias depois, iniciou com lesões disseminadas, com aspecto pseudovesicular (fig. 2) acompanhadas de artralgia, que dificultavam bastante a deambulação. Com a suspeita de SS associada a esporotricose, dada a história de exposição ao gato e sem uso de medicamentos que a pudessem causar, foi iniciado itraconazol oral, 100 mg/dia e prednisona 40 mg/dia. Foi coletada cultura da lesão ectimoide, que resultou positiva para *Sporothrix* sp. (fig. 1C). O exame histopatológico da biópsia da lesão inflamatória do dorso mostrou edema marcado da derme superficial associado a infiltrado linfocitário e neutrofílico com extravasamento de hemácias. Ausência de espongiose ou de dano vacuolar (figs. 3 e 4).

Houve regressão rápida da dor e das lesões inflamatórias. O corticoide foi suspenso em 7 dias, e o tratamento foi completado com antifúngico por 90 dias, com resolução completa da lesão.

Este relato documenta bem a intensa reação de hipersensibilidade em caso bem localizado de lesão única de esporotricose. Em série de dez casos associados à SS,<sup>3</sup> nove eram de formas localizadas, como no presente caso. A associação dessa reação de hipersensibilidade com outras micoses profundas também já é bem estabelecida, como histoplasmoze,<sup>5</sup> coccidioomicose e até micobacterioses.<sup>6</sup>

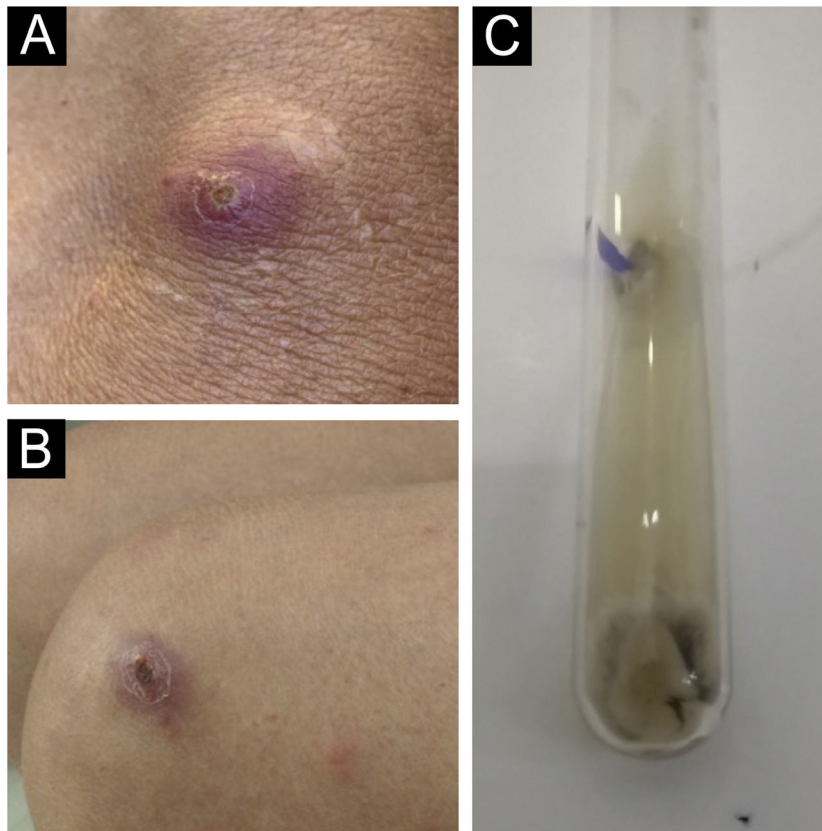
Este caso é peculiar pela intensa reação associada à forma oligossintomática de esporotricose; outro aspecto interessante neste caso é a lesão pustulosa inicial, provavelmente sem trauma de inoculação.

DOI do artigo original:

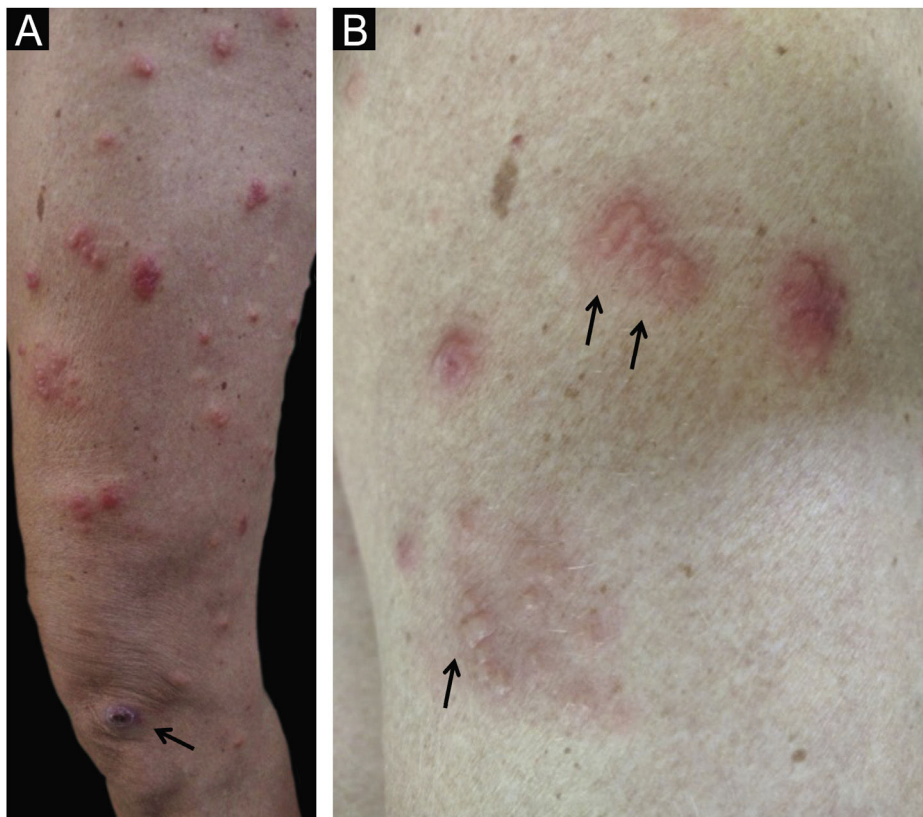
<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.03.001>

☆ Como citar este artigo: Almeida Jr HL, Scott da Rocha A, Müller L, Boff AL. Single-lesion sporotrichosis triggering Sweet's syndrome. *An Bras Dermatol.* 2024;99:788–90.

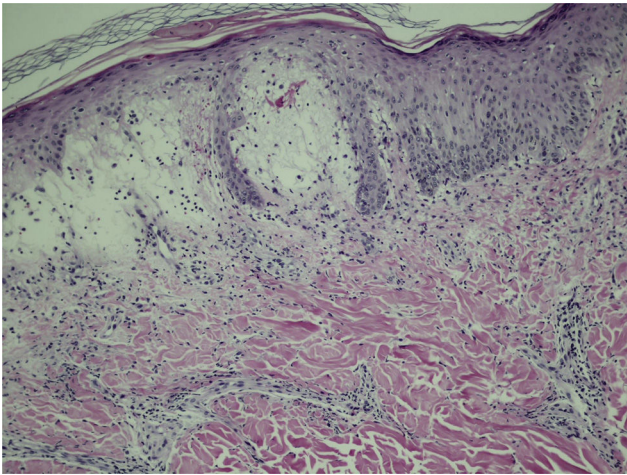
☆☆ Trabalho realizado na Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.



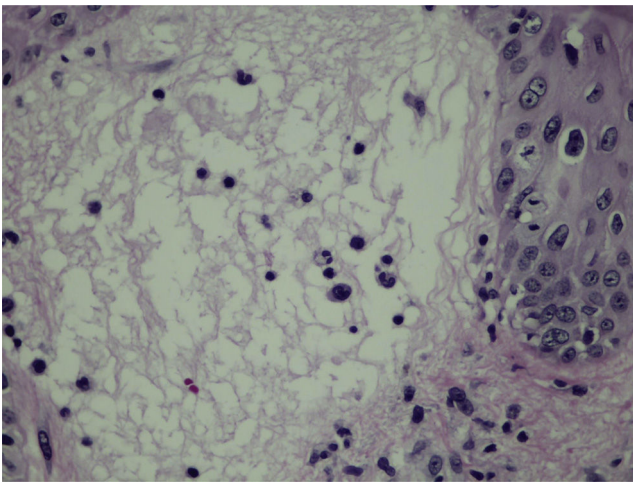
**Figura 1** (A) Aspecto clínico inicial com pústula. (B) Evolução para lesão ectimoide. (C) Cultura positiva para *Sporothrix* spp.



**Figura 2** (A) Lesões disseminadas eritematosas. Note a lesão ectimoide na parte inferior (seta). (B) Detalhe das lesões com aspecto pseudovesicular (setas).



**Figura 3** Microscopia óptica com edema marcado da derme superficial associado a infiltrado linfocitário e neutrofílico com extravasamento de hemácias. Ausência de espongiose, vasculite ou de dano vacuolar (Hematoxilina & eosina, 100×).



**Figura 4** Detalhe do edema da derme papilar, correspondente à pseudovesícula (Hematoxilina & eosina, 400×).

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Hiram Larangeira de Almeida Jr: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; 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; revisão crítica do manuscrito.

Augusto Scott da Rocha: 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.

Lilian Müller: 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.

Ana Letícia Boff: 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.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

- 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.
- 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. *An Bras Dermatol.* 2022;97:1–13.
- de Lima ÍMF, Ferraz CE, Gonçalves de Lima-Neto R, Takano DM. Case Report: Sweet Syndrome in Patients with Sporotrichosis: A 10-Case Series. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103:2533–8.
- Villarreal-Villarreal CD, Ocampo-Candiani J, Villarreal-Martínez A. Sweet Syndrome: A Review and Update. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:369–78.
- Yan G, Tan KB, Chandran NS, Chai L, Chew KL, Somani J, et al. Histoplasmosis presenting with Sweet's syndrome. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26:795–6.
- Joshi TP, Friske SK, Hsiou DA, Duvic M. New practical aspects of sweet Syndrome. *Am J Clin Dermatol.* 2022;23:301–18.

Hiram Larangeira de Almeida Jr <sup>a,b,\*</sup>, Augusto Scott da Rocha <sup>a</sup>, Lilian Müller <sup>c</sup> e Ana Letícia Boff <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Dermatologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

<sup>c</sup> Clínica privada de veterinária, Pelotas, RS, Brasil

<sup>d</sup> Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [hiramalmeidajr@hotmail.com](mailto:hiramalmeidajr@hotmail.com) (H.L. Almeida Jr).

Recebido em 29 de fevereiro de 2024; aceito em 14 de março de 2024

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.05.004>

2666-2752/ © 2024 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/>).