

CARTAS - INVESTIGAÇÃO

Esporotricose na Amazônia: série de 46 casos com ênfase na transmissão zoonótica ☆☆☆



Prezado Editor,

A esporotricose é infecção fúngica crônica, granulomatosa e subcutânea, causada por fungos do gênero *Sporothrix*.^{1,2} A transmissão ocorre principalmente por meio do contato direto com solo ou matéria orgânica contaminada^{3,4} e por interação com animais infectados, especialmente gatos.¹ A esporotricose pode manifestar-se de maneira cutânea ou extracutânea, principalmente em pacientes imunocomprometidos.⁵

Trata-se de estudo descritivo e observacional realizado no Serviço de Dermatologia da Universidade do Estado do Pará, referência em atenção secundária para doenças dermatológicas na região Norte, entre abril de 2022 e junho de 2024, relativo a 46 pacientes com esporotricose. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (parecer nº 5.647.696/2022). O presente estudo seguiu o *checklist* CARE para relatos e séries de caso. A coleta de dados foi feita por meio de prontuários, incluindo informações demográficas, características clínicas e detalhes do tratamento.

Dos 46 pacientes, houve predomínio do sexo feminino (71,7%), provavelmente pelo fato de que as mulheres costumam ser as principais cuidadoras de animais, aumentando o risco de contaminação. As idades variaram de 6 e 85 anos, com média de 41,3 anos (fig. 1). Todos os participantes foram considerados imunocompetentes no momento do diagnóstico.

Quanto à epidemiologia, 15,2% (n=7) relataram contato prévio com solo ou matéria orgânica em decomposição, enquanto 95,5% (n=44) relataram contato com gatos. Destes, 76% (n=35) indicaram arranhaduras ou mordedu-

ras recentes e 36,9% (n=17) mencionaram contato com secreções de gatos.

O exame histopatológico foi realizado em 78,2% das amostras (n=36), com laudos sugestivos ou diagnósticos de esporotricose. Em 62,5% dos casos (n=28) foi realizada cultura, confirmada em 32,6% (n=15).

As lesões cutâneas variaram de nódulos a úlceras, com predominância nas extremidades. Em 28,3% dos casos (n=13), observou-se envolvimento concomitante de cadeias linfáticas. A forma cutânea localizada foi a mais frequente (69,5%), seguida pela linfocutânea (28,3%) (fig. 2) e pela grave/disseminada (2,2%).

Na avaliação dos animais, identificou-se que 63,6% dos felinos (n=28) haviam recebido diagnóstico médico-veterinário clínico e/ou com auxílio de exame micológico direto de esporotricose. Informações sobre o desfecho clínico foram obtidas para 16 animais: cinco (31,2%) foram submetidos a eutanásia em virtude da gravidade do quadro, seis (37,5%) receberam tratamento com itraconazol com sucesso, e cinco (31,3%) evoluíram a óbito sem intervenção veterinária.

A medicação instituída em 93,5% dos casos humanos (n=43) foi o itraconazol, com doses entre 100 mg e 200 mg diários. Em 4,5% dos casos, o iodeto de potássio (KI) foi utilizado em virtude da idade dos pacientes (crianças, com doses entre 1,4 e 2,1 g/dia). O tratamento durou até seis meses em 46% dos pacientes, resultando em cicatrização completa das lesões. Efeitos adversos ao itraconazol foram relatados por apenas três pacientes (6,9%) – mialgia, vertigem, necessitando de substituição por terbinafina, com resposta satisfatória.

Quanto ao prognóstico, 79% dos casos (n=36) evoluíram com cicatrização das lesões. Oito pacientes não retornaram para seguimento e dois ainda estão em acompanhamento. Em geral, a cicatrização ocorreu entre dois e quatro meses após o início do tratamento. Alta ambulatorial foi registrada em 94,1% dos casos, com cicatrização completa e sem recidivas ou falhas terapêuticas.

Clinicamente, a forma mais comum observada foi a cutânea fixa ou localizada (fig. 3). As lesões predominantes foram úlceras, nódulos e placas eritemato-infiltradas. Essa diferença em relação a outros estudos⁶ pode ser atribuída ao maior número de pacientes imunocompetentes neste estudo e ao acesso precoce ao atendimento médico. Os métodos diagnósticos mais utilizados no presente estudo foram a cultura do material e a análise histopatológica, com a cultura em Ágar Sabouraud Dextrose considerada o padrão-ouro.⁷ Além disso, 12 dos 27 casos foram negativos pela cultura,

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501171>

☆ Como citar este artigo: Rennó Rocha de Oliveira L, Souza INTC, Souza MS, Pires CAA, dos Santos MAL, Carneiro FRO. Sporotrichosis in Amazon: series of 46 cases with emphasis on zoonotic transmission. *An Bras Dermatol.* 2025;100:501171.

☆☆ Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia Prof. Miguel Saraty de Oliveira, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde II, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

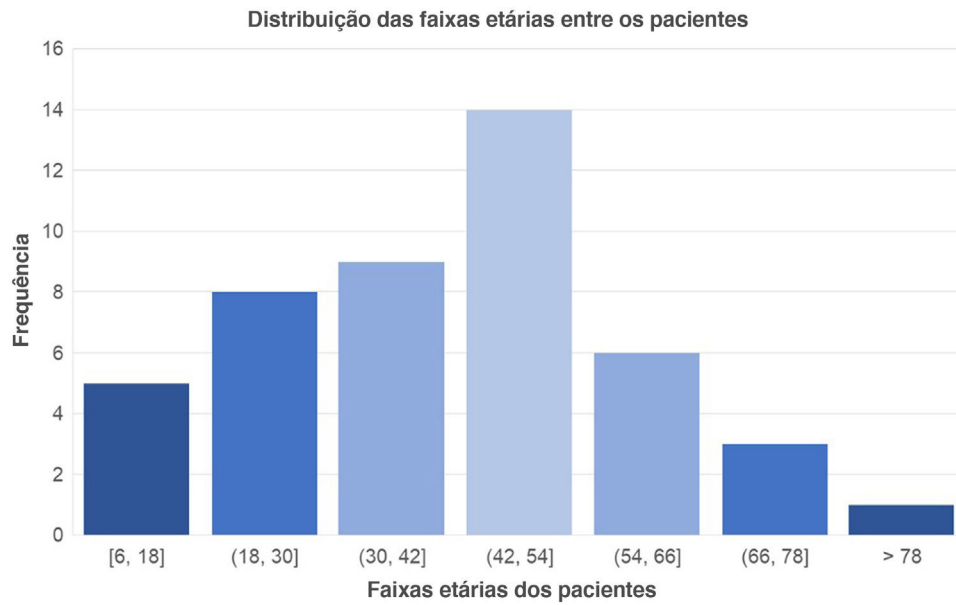


Figura 1 Distribuição de faixas etárias entre os pacientes com diagnóstico de esporotricose entre abril de 2022 a junho de 2024 de um centro de referência da região Norte do Brasil.



Figura 2 Paciente com a forma linfocutânea da esporotricose.



Figura 3 Paciente com a forma cutânea fixa da esporotricose.

apesar de apresentarem histopatologia sugestiva. Vale ressaltar que alguns pacientes já estavam em tratamento no momento do diagnóstico, o que pode ter influenciado os resultados da cultura.

Os resultados deste estudo (tabela 1) ressaltaram a variedade de apresentações clínicas e características das lesões, a boa eficácia do tratamento utilizado, o tempo relativamente curto de cicatrização (menos de seis meses para 46% dos pacientes) e desfecho de cura. A resposta terapêutica positiva ao itraconazol em todos os casos reforça a eficácia do medicamento,⁸ já bem estabelecida nos protocolos nacionais.

Desde a década de 1990, a interação com felinos infectados tem sido amplamente associada ao aumento da incidência de casos no Brasil,^{2,9} responsável por 95,5% das causas de infecção relatadas.¹⁰ Esse dado é corroborado

pelos dados do presente estudo, que identificou essa via de transmissão em 44 pacientes (95,5%).

A transmissão ocorre principalmente por arranhaduras, mordeduras ou contato com secreções respiratórias de gatos infectados,^{4,9} afetando especialmente médicos veterinários, tutores ou ativistas em resgates de animais. Medidas sanitárias, controle veterinário e a manutenção dos felinos em ambientes seguros, sem acesso à rua, são essenciais para reduzir a transmissão entre felinos e humanos.

As limitações desta pesquisa incluem a amostra restrita a um único centro e a falta de acompanhamento prolongado de alguns pacientes. A necessidade de métodos diagnósticos precisos e a conscientização sobre a doença são essenciais para prevenir morbidade e sequelas. A falta de obrigatoriedade de notificação em alguns estados,⁷ como o Pará, e o desconhecimento da doença por médicos contribuem para a subnotificação, impactando as políticas públicas de controle.

Tabela 1 Dados clínico-epidemiológicos dos pacientes com diagnóstico de esporotricose entre abril de 2022 a junho de 2024 de um centro de referência da Região Norte do Brasil

Dados clínico-epidemiológicos		Total	(%)
Sexo	Masculino	13	27,3%
	Feminino	33	71,7%
Procedência	Região metropolitana de Belém	2	4,3%
	Belém	44	95,7%
Exposição a Felinos	Sim	44	95,5%
	Não	2	4,5%
Arranhadura, mordedura ou contato com secreções		37	84%
Confirmação diagnóstica no felino		28	63,6%
Felino em tratamento		6	21,4%
Forma clínica	Cutânea localizada	32	69,5%
	Linfocutânea	13	28,3%
	Grave/disseminada	1	2,2%
Medicamento	Itraconazol	43	93,5%
	Iodeto de potássio	3	4,5%
Tempo de cicatrização após início do tratamento ^a	< 3 meses	10	22%
	< 6 meses	21	46%
	> 6 meses	5	11%

^a Oito pacientes com perda de seguimento/dois pacientes ainda em acompanhamento.

Editor

Sílvio Alencar Marques.

Disponibilidade de dados de pesquisa

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

Suporte financeiro

Este trabalho foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA) por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) nº 026/2023 – Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Contribuição dos autores

Luiza Rennó Rocha de Oliveira: Levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; 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.

Isabela de Nazaré Tavares Cardoso Souza: Levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; 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.

Murilo dos Santos Souza: Levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; 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.

Carla Andrea Avelar Pires: Concepção e o desenho do estudo; 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.

Maria Amélia Lopes dos Santos: Concepção e o desenho do estudo; 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.

Francisca Regina Oliveira Carneiro: Concepção e o desenho do estudo; 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.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Orofino-Costa R, de Macedo PM, Rodrigues AM, Bernardes-Engemann AR. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *An Bras Dermatol*. 2017;92:606–20.
2. Hernández-Castro R, Pinto-Almazán R, Arenas R, Sánchez-Cárdenas CD, Espinosa-Hernández VM, Sierra-Maeda KY, et al. Epidemiology of clinical sporotrichosis in the Americas in the last ten years. *J Fungi (Basel)*. 2022;30(8):588.
3. Rasamoelina T, Raharolahy O, Rakotozandrindrainy N, Ranaivo I, Andrianarison M, Rakotonirina B, et al. Chromoblastomycosis and sporotrichosis, two endemic but neglected fungal infections in Madagascar. 2017; 27:312-24.

4. 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.
5. Falcão EMM, de Lima Filho JB, Campos DP, Valle ACFD, Bastos FI, Gutierrez-Galhardo MC, et al. Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015). *Cad Saúde Pública.* 2019;35:e00109218.
6. Caus ALO, Zanotti RL, Faccini-Martínez AA, Paterlini GV, Falqueto A. Epidemiological and Clinical Aspects of Sporotrichosis in Espírito Santo State, Southeast Brazil: A Study of Three Decades (1982-2012). *Am J Trop Med Hyg.* 2019;100:706–13.
7. Veasey JV, Carvalho GSM, Ruiz LRB, Neves Neto MF, Zaitz C. Epidemiological and geographical distribution profile of urban sporotrichosis in the city of São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2022;97:228–30.
8. Sharma R, Mahajan VK, Singh Chauhan P, Mehta KS, Sharma A, Sharma J. The clinico-epidemiological characteristics and therapeutic experience of 152 patients with cutaneous sporotrichosis: a 10-year retrospective study from India. *Int J Dermatol.* 2021;60:99–106.
9. Lecca LO, Paiva MT, de Oliveira CSF, Morais MHF, de Azevedo MI, Bastos CVE, et al. Associated factors and spatial patterns of the epidemic sporotrichosis in a high density human populated area: A cross-sectional study from 2016 to 2018. *Prev Vet Med.* 2020;176:104939.
10. Tirado-Sánchez A, Bonifaz A. Nodular Lymphangitis (Sporotrichoid Lymphocutaneous Infections). *Clues to Differential Diagnosis.* *J Fungi (Basel).* 2018;4:56.

Luiza Rennó Rocha de Oliveira ^{a,*},
 Isabela de Nazaré Tavares Cardoso Souza ^b,
 Murilo dos Santos Souza ^b,
 Carla Andrea Avelar Pires ^a,
 Maria Amélia Lopes dos Santos ^a
 e Francisca Regina Oliveira Carneiro ^a

^a *Serviço de Dermatologia, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil*

^b *Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: luiza.renno@hotmail.com

(L. Rennó Rocha de Oliveira).

Recebido em 21 de dezembro de 2024; aceito em 5 de março de 2025