

DIAGNÓSTICO POR CAAF DE ESPOROTRICOSE FELINA NA CIDADE DE TERESINA, PIAUÍ, BRASIL: RELATO DE CASO

CAAF DIAGNOSIS OF FELINE SPOROTRICHOSIS IN THE CITY OF TERESINA, PIAUÍ, BRAZIL: CASE REPORT

LAÍS CARDOSO LOPES¹, RIQUELME ROCHA REGO², BRENDA LURIAN DO NASCIMENTO MEDEIROS^{3*}, JOVONE GOMES MEDEIROS TAVARES FILHO², HENRIQUE CERQUEIRA LUSTOSA¹

1. Graduanda do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Piauí; 2. Graduando do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário UNINASSAU - Unidade Jockey, Teresina-PI; 3. Médica Veterinária pela Universidade Federal do Piauí.

* Rua Jornalista Helder Feitosa ,1131, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64049-753. vetbrendalurian@gmail.com

Recebido em 08/11/2023. Aceito para publicação em 20/11/2023

RESUMO

A esporotricose felina é uma infecção cutânea de evolução lenta, causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*, podendo ser encontrado no ambiente, além de diversos animais o gato de vida livre é o principal portador de caráter zoonótico em potencial. Os gatos domésticos desempenham um papel importante na disseminação dessa enfermidade, principalmente aqueles com acesso à rua que durante brigas ou cópula, podem causar lesão de derme facilitando a penetração do agente. Embora seja uma doença com aumento significativo por todo o Brasil, há poucos registros de casos de esporotricose na região nordeste, sendo uma questão ainda negligenciada pelos órgãos públicos. Os sinais clínicos incluem múltiplas lesões, circunscritas, de aspecto ulcerado, avermelhado e alopecico nas regiões de dorso, cabeça e membros. O diagnóstico é feito através de exames laboratoriais, sendo a citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), o mais utilizado devido a sua praticidade e baixo custo. O tratamento mais comum envolve o uso de itraconazol na dosagem de 10mg/kg a cada 24 horas durante 30 dias. Desse modo, objetivou-se relatar um caso de esporotricose em um felino macho na cidade de Teresina, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Potencial zoonótico, *sporothrix schenckii*, ulcerado, itraconazol.

ABSTRACT

Feline sporotrichosis is a slowly evolving cutaneous infection caused by the dimorphic fungus *Sporothrix schenckii*, which can be found in the environment. In addition to various animals, the free-living cat is the main potential zoonotic carrier. Domestic cats play an important role in the spread of this disease, especially those with access to the street which, during fights or copulation, can cause damage to the dermis, facilitating penetration of the agent. Although it is a disease with a significant increase throughout Brazil, there are few records of cases of sporotrichosis in the northeast region, and it is an issue that is still neglected by public bodies. Clinical signs include multiple, circumscribed, ulcerated, reddish and alopecic lesions on the back, head and limbs. Diagnosis is made through laboratory tests, with fine needle aspiration cytology (FNAC) being the most used due to its practicality

and low cost. The most common treatment involves the use of itraconazole at a dose of 10mg/kg every 24 hours for 30 days. The aim of this study was to report a case of sporotrichosis in a male feline in the city of Teresina, Piauí.

KEYWORDS: Zoonotic potential, *sporothrix schenckii*, ulcerated, itraconazole.

1. INTRODUÇÃO

A Esporotricose é uma doença causada por um fungo do gênero *Sporothrix* que provoca micose subcutânea de caráter subagudo ou crônico, sendo caráter crônico na maioria dos casos. É um fungo saprófita, de ocorrência mundial, com prevalência em países tropicais e subtropicais, sendo mais comum na América Latina. Além disso, ele acomete animais, principalmente os felinos domésticos de vida livre, com grande potencial zoonótico¹⁻¹⁰.

O *Sporothrix schenckii* se faz presente em matéria orgânica, solo, árvores e plantas, podendo ser transmitido por traumatismo na derme⁴. O gato doméstico com acesso à rua é o principal portador da doença, uma vez que essa enfermidade pode ser transmitida através de mordidas e arranhaduras de animais infectados como também, por meio de fômites e inalação do microrganismo¹⁻¹⁰.

O Rio de Janeiro foi o primeiro estado brasileiro endêmico para esporotricose em 1998, sendo o gato o principal disseminador para o homem e na manutenção do fungo no ambiente². Atualmente, a doença encontra-se disseminada por todo o Brasil, visto que as infecções fúngicas geralmente são negligenciadas e as políticas públicas são ineficazes para tais infecções, contribuindo desta maneira, para aumento epidemiológico da zoonose no país¹¹.

A forma cutânea dessa doença é descrita como nódulos firmes, placas ulceradas com exsudato serosanguinolento ou hemorrágico, com bordas elevadas ou áreas anulares crostosas e alopecicas⁹. Ossos e músculos podem ser expostos por grandes áreas de necrose, principalmente no plano nasal e em

extremidades dos membros e cauda, além disso pode ter comprometimento respiratório, linfadenomegalia, perda de peso, febre e quando as lesões já estão disseminadas revela um quadro sistêmico⁶.

O diagnóstico é feito com base na anamnese, dados clínicos, epidemiológicos e exames laboratoriais. Em relação ao exame diagnóstico, pode ser realizado a citologia pela técnica de “*imprinting*” ou citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) que segue sendo um exame de simples execução, baixo custo, rápido e de uso rotineiro nas clínicas¹⁴.

Além da citologia, o cultivo fúngico como uma boa opção de diagnóstico através do conteúdo coletado das crostas ou exsudatos, em meio ágar Sabouraud dextrose acrescido de cloranfenicol ou ágar Mycosel à 25°C, após o crescimento do fungo, este é inoculado em meio de infusão de cérebro e coração a 37o C visando conversão para forma de levedura (forma infectante)⁴.

O tratamento para Esporotricose geralmente é longo, cuja indicação são os derivados azólicos, principalmente triazólicos de primeira geração, como o itraconazol, na dose de 10 mg/kg, por via oral a cada 24 horas, no qual é mais tolerado pelos felinos e deve ser de uso contínuo pelo período de 30 dias após a remissão clínica⁷.

Dado a falta de informações que descreva a prevalência da enfermidade no estado do Piauí, o objetivo deste trabalho é relatar o primeiro caso de esporotricose em felino na cidade de Teresina, Piauí, destacando os sinais clínicos e diagnóstico citológico para confirmação do agente etiológico.

2. CASO CLÍNICO

No dia 3 de outubro de 2023 foi atendido em clínica veterinária em Teresina-PI, um felino, macho, não castrado, sem raça definida, com 7 anos de idade, massa corporal de 5kg, com queixa de lesões ulcerativas, presença de crostas e sangramentos com evolução rápida e progressiva. Tutor referiu livre acesso à rua, no qual retornou com múltiplas lesões, de aspecto ulcerado e avermelhadas, alopecias não infiltrativas de bordas irregulares no dorso (Figura 1), quarto dígito de membro pélvico direito (Figura 2), cervical ventral (Figura 3), bilateral.

Ao exame físico do paciente, além das lesões ulcerativas, observou-se comportamento calmo, frequência cardíaca e respiratória dentro do padrão de normalidade da espécie, aumento dos linfonodos submandibulares, escore corporal 3, ausência de ectoparasitos, temperatura normal, cerúmen em ouvidos e lesões ulcerativas em pinha, com a presença de um quadro de gengivite na cavidade oral. Por apresentar histórico de acesso à rua e não ser castrado, o paciente teve como diagnóstico diferencial para leishmaniose felina, criptococose, esporotricose e carcinoma de células escamosas.

Realizou-se hemograma, bioquímica sérica (albumina, creatinina, fosfatase alcalina e GGT), teste imunocromatográfico para identificar antígenos do vírus da Leucemia Felina (FeLV) e anticorpos do vírus da Imunodeficiência Felina (FIV). Além disso, foi

realizado o exame de citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) em todos os nódulos da pele.

Obteve-se como resultado sorológico reagente para FIV, e achados citológicos de estruturas leveduriformes compatíveis com *Sporothrix* sp. Dessa forma, foi indicado a terapia para Esporotricose.

Para o tratamento, foi prescrito itraconazol na dosagem de 10mg/kg a cada 24 horas durante 30 dias, além de silimarina na dosagem de 30mg/kg cada 24 horas durante 30 dias. Vale ressaltar, que tutor foi orientado sobre o potencial zoonótico da doença e quais medidas de controle sanitário deveria ter ao manipular o paciente, sendo necessário EPI's (equipamento de proteção individual) como uso de luvas, máscara, avental e óculos protetor evitando contato com secreções do paciente.

Com relação ao exame reagente de FIV, foi prescrito spirulina na dosagem de 10mg/kg, betaglunanas 10mg/kg, ganoderma 5mg/kg, cordyceps 10mg/kg, curcumina 10mg/kg e timomodulina 4 mg/kg para administrar a cada 24 horas durante 60 dias.



Figura 1. Lesões não infiltrativas de bordas irregulares no dorso. **Fonte:** MEDEIROS, Brenda (2023).

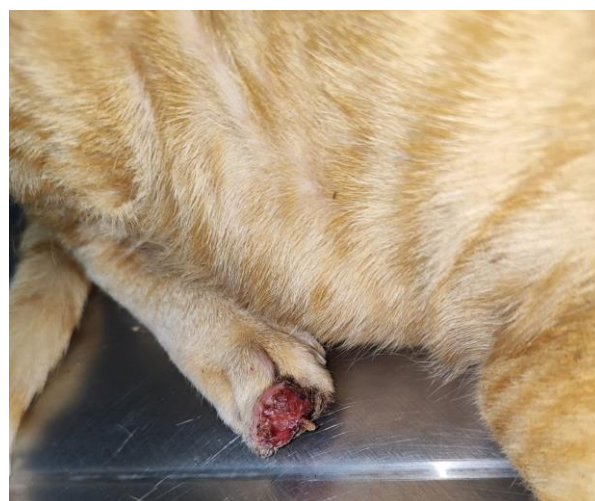


Figura 2. Lesões não infiltrativas de bordas irregulares no quarto dígito do membro pélvico direito. **Fonte:** MEDEIROS, Brenda (2023).



Figura 3. Lesões não infiltrativas de bordas irregulares na região cervical. **Fonte:** MEDEIROS, Brenda (2023).



Figura 4. Lesões não infiltrativas de bordas irregulares na região face e orelhas. **Fonte:** MEDEIROS, Brenda (2023).

3. DISCUSSÃO

A esporotricose felina que inicialmente tinha ocorrência na região sul do Brasil, predominantemente no Rio de Janeiro em 1940, já se encontra disseminada por todo o país, com capacidade morbidade considerável para o ser humano. A ausência de um programa abrangente no controle da esporotricose felina, dificuldade multifatorial no manejo de gatos

doentes e a falta de conhecimento das medidas de controle pela maioria da população têm contribuído para o aumento crescente nos casos esporotricose em humanos e animais, como é o caso da região nordeste¹¹.

O paciente relatado apresenta características comuns de portador da esporotricose que corroboram com o que Araújo *et al* (2020) já havia descrito, tais como; felino, macho, não castrado e acesso livre à rua, cuja mecanismo de transmissão ocorre principalmente por meio de mordeduras e arranhaduras durante a cópula e disputa de território, como também o contato com as lesões do animal enfermo. As lesões macroscópicas, apresentavam-se na forma cutânea, com a presença de lesões e nódulos ulcerativos avermelhados em regiões de cabeça, pavilhão auricular, membro pélvico e região dorsal, com vários pontos alopecicos conforme Fontes *et al* (2014).

Para descartar outras afecções que se assemelhassem aos apresentados pelo felino em questão, foi realizado o diagnóstico diferencial para outras doenças como: leishmaniose, carcinoma de células escamosas, criptococose, uma vez que essas enfermidades mimetizam um quadro de lesões ulcerativas¹³.

O diagnóstico para esse caso foi baseado em anamnese, exame clínico e exames complementares. De acordo com a citologia de punção aspirativa por agulha fina (CAAF) foi possível observar estruturas leveduriformes pleomórficas, esféricas e ovais, por vezes fusiformes, com halo claro e fino e núcleo periférico, sugestivas de *Sporothrix sp.*, dentro de macrófagos e em meio extracelular, tal qual descrito por¹².

Segundo Dos Santos *et al* (2022), no passado, era realizado o tratamento para esporotricose com iodeto de potássio, porém, observou-se aumento dos casos de intoxicação por iodo em felinos, então recorreu-se a uma abordagem mais atual fazendo uso de antifúngicos azólicos, dentre eles o de eleição, itraconazol. Para o tratamento desse relato de caso, foi feito itraconazol na dose mais usada na literatura, 10mg/kg, por via oral a cada 24 horas durante 30 dias. Além disso, recomendou-se o uso simultâneo de protetor hepático, silimarina, na dose de 30mg/kg via oral a cada 24 horas durante todo o tratamento com itraconazol¹².

Cabe ressaltar que, paciente é reagente para imunodeficiência felina (FIV), portanto foi prescrito o manipulado para aumentar a imunidade do felino, tendo como princípios ativos, spirulina na dosagem de 10mg/kg, betaglunanas 10mg/kg, ganoderma 5mg/kg, cordyceps 10mg/kg, curcumina 10mg/kg e timomodulina 4 mg/kg para administrar a cada 24 horas durante 60 dias. A timomodulina associada na terapia antifúngica para tratamento de esporotricose felina revelou uma melhora significativa no prognóstico de gatos com esporotricose sistêmica⁸.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra a importância de conhecer a esporotricose felina, os cuidados no manejo do paciente, medidas de prevenção, principais sinais

clínicos, bem como a importância do diagnóstico citológico precoce das lesões ulcerativas de pele. Destacando dessa maneira, a relevância epidemiológica em relatar o primeiro caso de esporotricose felina na cidade de Teresina, dado o potencial zoonótico é importância para saúde pública.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Almeida AJ, Reis NF, Lourenço CS, Costa NQ, Bernardino MLA & Vieira-da-Motta, O. Esporotricose em felinos domésticos (*Felis catus domesticus*) em Campos dos Goytacazes, RJ. Pesquisa Veterinária Brasileira. 2018; 38(7):1438–1443.
<https://doi.org/10.1590/1678-5150-PVB5559>
- [2] Almeida P, Inês M & Giordano C. Vigilância e cenário epidemiológico: Esporotricose no estado do RJ. Boletim Epidemiológico Esporotricose 007/2016. 2016.
- [3] Araújo AKL, *et al.* Esporotricose felina e humana – relato de um caso zoonótico. Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal. 14:237–247.
<https://doi.org/10.5935/1981-2965.20200021>.
- [4] Berocal GMC & Gomes DE. Esporotricose em felinos. Revista Científica. 2020; 1(1):1–10.
- [5] Cavalcanti EANLD, Ignácio TC, Kunrath SE, Meinerz ARM, Farias RO & Osório LG. Esporotricose: Revisão. PUBVET. 2018; 12(11): 1–5.
<https://doi.org/10.31533/pub.v12n11a215.1-5>.
- [6] Chaves AR. Evolução clínica dos casos de esporotricose felina diagnosticados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC/ Fiocruz) no período de 1998-2005, Rio de Janeiro. Tese de Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. 2011. Disponível em https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9310/1/adriana_chaves_ipec_dout_2011.pdf
- [7] Corgozinho KB, Souza HJM, Neves A, Fusco MA, Belchior C. Um caso atípico de esporotricose felina. Acta Scientiae Veterinariae. 2006; 34(2):167-170.
- [8] Dos Santos AN. *et al.* Esporotricose em felino: Revisão. Pubvet. 2022; 16:195.
<https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n08a1198.1-4>
- [9] Fontes SD, Silva ASA & Portilho CA. Esporotricose: Revisão de literatura. Anais SIMPAC. 2016; 6(1).
- [10] Gonçalves JC, Gremião IDF, Kölling G, Duval AEA & Ribeiro PMT. Esporotricose, o gato e a comunidade. Encicloédia Biosfera. 2019; 16(29):769–787.
https://doi.org/10.18677/EnciBio_2019A62.
- [11] Gremião IDF, Oliveira MME, Miranda LHM, Freitas DFS, Pereira SA. Geographic Expansion of Sporotrichosis. Brazil. Emerg Infect Dis. 2020; 26:621-4.
- [12] Guimarães TM, Guimarães AB. Esporotricose felina: Relatos de caso. Pubvet. 2022; 16:191.
<https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n01a1005.1-6>
- [13] Rocha RFDB. Tratamento da esporotricose felina refratária com a associação de iodeto de potássio e itraconazol oral, Rio de Janeiro. 2014.
- [14] TECSA. Esporotricose Felina. Jornada do Conhecimento Tecsa. <http://www.tecsa.com.br/>