



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo () Relato de Experiência (X) Relato de Caso

Sporothrix chenckii em um felino: relato de caso

AUTOR PRINCIPAL: Luana Peretti

CO-AUTORES: Carolina Lais Orth, Bianca Silva Medeiros, Airton Sagioratto, Alicia Comin Pietrobiasi, Danúbia Marques dos Reis, Mariana Dalla Palma, Amanda Flávia Biavatti, André Juliano Antonioli Júnior, Helena Maria Berton Tacca, Clarice Cruz Ribeiro Coradi, Luiza Burda do Nascimento Fritsch, Jaqueline Barth Meazza, Natieli Caroline Ferro.

ORIENTADOR: Carlos Eduardo Bortolini

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma enfermidade originada da infecção pelo fungo *Sporothrix schenckii* e pode se apresentar de forma subaguda ou crônica. É considerada uma zoonose, dessa forma tem grande importância para a saúde pública (MEINERZ, et al., 2007). Nos felinos, as formas cutânea fixa e cutânea disseminada são as mais comuns, caracterizam-se por abscessos, nódulos ou pústulas que fistulam e drenam exsudato serossanguinolento a purulento, acometendo principalmente a região cefálica, membros e cauda (PEREIRA, 2017). Segundo Farias (2016) em felinos o exame histopatológico é de grande valia para o diagnóstico definitivo devido a grande quantidade de leveduras encontradas em colorações como Hematoxilina-eosina e ácido periódico de Schiff. Consoante Pereira (2017) e Farias (2016) o tratamento de eleição é o itraconazol, pois este apresenta maior eficácia e menor toxicidade em comparação com outros fungicidas. Este relato, tem por objetivo expor o caso de um felino portador de esporotricose.

DESENVOLVIMENTO:

Um felino, fêmea castrada, com aproximadamente 10 anos de idade, sem raça definida, pelagem tigrada e 6,6 kg de peso vivo foi atendido apresentando uma ferida contaminada, ulcerada, com secreção piosanguinolenta, bordas rugosas e não dolorosa no membro pélvico esquerdo, porção latero-plantar sem histórico progressivo.



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Sob suspeita clínica de lesão traumática com contaminação bacteriana secundária, instituiu-se terapia com acetato de metilprednisolona (2mg.kg-1, IM), cefovecina sódica (8mg.kg-1, SC), limpeza com solução fisiológica e aplicação de pomada cicatrizante, a base de cloreto de lauril dimetil benzil amônio a 35%. Após 4 meses a paciente retornou com recidiva da lesão, apresentando laceração circular profunda na mesma região, presença de secreção sanguinolenta e edema. Dessa forma, foi realizado exame radiográfico do membro onde apenas foi visibilizado aumento de volume de tecidos moles distal a articulação do tarso. Como não haviam indícios de infecção secundária foi orientado apenas a realização de curativos com a aplicação de triglicédeos de cadeia média. Em no retorno, depois de 15 dias a mesma apresentava cicatrização quase completa da lesão.

E a seguir a, 5 meses houve outra recidiva da lesão. Dessa forma, por tratar-se de uma ferida indolente sugeriu-se a realização de análise histopatológica para melhor elucidação do quadro. De acordo com Larsson (2011) o exame histopatológico permite o estabelecimento do diagnóstico em 95% a 100% dos casos, além de auxiliar em diagnósticos diferenciais de outras infecções granulomatosas e algumas neoplasias cutâneas. Nesse momento foram debridadas as bordas da ferida e coletado material em diversos pontos do interior da lesão, a mesma foi fechada cirurgicamente em duas camadas. Até o resultado foi receitado amoxicilina com clavulanato de potássio (dose de 10mg.kg-1 de amoxicilina e 2,5mg.kg-1 de ácido clavulânico, VO, BID, por 10 dias) e dipirona (25mg.kg-1, VO, QUID, por 3 dias). Como resultado do histopatológico, a pele apresentava dermatite piogranulomatosa crônica acentuada associada a leveduras, as quais apresentavam morfologia consistente com *Sporothrix schenckii* intralesionais. A partir do diagnóstico definitivo, o tratamento instituído foi a base de itraconazol (50 mg.animal, VO, SID, por 60 dias). Uma vez que o itraconazol é o antifúngico de eleição para o tratamento da esporotricose (PEREIRA, 2017). Após este período o paciente retornou com a remissão da lesão, foram realizados hemograma e perfil bioquímico hepático, para avaliar hepatotoxicidade do itraconazol, os quais obtiveram resultados preservados. Foram receitados mais 30 dias de itraconazol, pois a terapia deve ser mantida por mais quatro semanas após a cura clínica (FARIAS, 2016). Até o presente momento não houve recidiva da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Neste caso, a biópsia foi fundamental para se obter o diagnóstico definitivo e assim estabelecer o tratamento adequado para completa cura da lesão. O tratamento com itraconazol demonstrou-se efetivo e sem toxicidade hepática.

REFERÊNCIAS



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



MEINERZ, R. M. et al. Esporotricose felina - relato de casos. Cienc Anim Bras. 2007; 8 (3): 575-7.

FARIAS, M R; PEREIRA, A. V.; GIUFFRIDA, R. Esporotricose. In. MEGID, J.; RIBEIRO, M.G.; PAES, A. C. Doenças Infecciosas em animais de produção e companhia. Rio de Janeiro: Rocca,2016.

MEIRELES, M.C.A.; NASCENTE, P.S. Micologia Veterinária. Pelotas: Ed. Universidade UFPel, 2009.

LARSSON, C. E. Esporotricose. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 250-259, 2011

PEREIRA, C. A. D. Doenças Infecciosas. In. JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. A. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. Rio de Janeiro: Rocca, 2017.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

ANEXOS