

ESPOROTRICOSE OCULAR OCUPACIONAL: RELATO DE CASO

MICHELE VITORIA BASSI¹; AMANDA ULRICH SOLDI²; MARIANA DEON PEREIRA³; MARCELA BRANDÃO COSTA⁴; NATHALIA OLIVEIRA RAMOS⁵; ISABELA DE SOUZA MORALES⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – michelebassi17@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – amandaulrichsoldi@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – maripereira0210@yahoo.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – marcelabc@hotmail.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – nathaliaramosvet@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – isabelasmorales99@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea zoonótica causada por fungos do gênero *Sporothrix*. É uma doença emergente e negligenciada, com surtos registrados por todo o Brasil. A espécie *S. brasiliensis* possui adaptação ao hospedeiro felino, que acaba contribuindo com a dispersão da doença através de mordidas, arranhões e secreções contaminadas. Tutores de gatos e veterinários são populações especialmente suscetíveis, evidenciando o caráter ocupacional da doença (GREMIÃO et al., 2020; RODRIGUES et. al, 2022).

Embora a forma cutânea seja a mais comum, a apresentação ocular tem sido cada vez mais relatada em regiões endêmicas, principalmente no Sudeste e Sul do país (XAVIER et al., 2021). Essa forma da doença pode ocorrer por duas formas: intraocular via disseminação hematógena ou pelo envolvimento dos anexos oculares devido a trauma ou autoinoculação. Os sinais clínicos são inespecíficos, incluindo desde conjuntivite branda até doença intraocular grave. Além disso, são frequentemente confundidos com outras infecções oftálmicas (RAMÍREZ-SOTO, 2016; YAMAGATA et. al, 2017).

O diagnóstico ocorre através da identificação do agente no exame de cultura fúngica. O itraconazol é preconizado como tratamento de eleição, com o uso de anfotericina B reservada para casos graves e disseminados (YAMAGATA et. al, 2017; RIBEIRO et al., 2020). Estudos relatam que o diagnóstico tardio, uso de glicocorticoides e outros imunossupressores está associado a resultados clínicos desfavoráveis (ARINELLI et al., 2019).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso de esporotricose ocular observado em uma estudante de Medicina Veterinária residente de uma região endêmica.

2. METODOLOGIA

Uma estudante de Medicina Veterinária, 24 anos, do sexo feminino, buscou atendimento médico após apresentar dor intensa, edema periorbital e lesões granulomatosas no olho direito, além de linfadenomegalia. A paciente relatou ter sofrido exposição acidental ao sangue de um felino durante o procedimento de coleta em uma clínica veterinária localizada no município de Rio Grande – RS. O animal apresentava lesões ulceradas decorrentes da esporotricose disseminada.

Inicialmente, a paciente foi diagnosticada com conjuntivite viral, recebendo tratamento antiviral e pomada oftálmica. Após a piora dos sintomas, a paciente foi orientada a realizar o exame de cultura fúngica. No mês de julho de 2024, foram recebidas no Centro de Diagnóstico e Pesquisa em Micologia Veterinária –

MicVet/UFPe amostras em swabs da região de conjuntiva palpebral e da lesão no olho acometido. O material foi semeado em ágar Sabourad Dextrose (Kasvi™) com cloranfenicol e ágar Mycosel (BD BBL™), nas temperaturas de 37°C e 25°C, respectivamente. A identificação foi realizada por análise da morfologia macroscópica e microscópica das colônias fúngicas. Foi utilizado o reagente lactofenol para o exame microscópico, conforme técnica descrita por Koneman (2001). A identificação molecular do isolado foi realizada através da técnica de PCR, utilizando gene codificador da calmodulina (RODRIGUES et al., 2014).

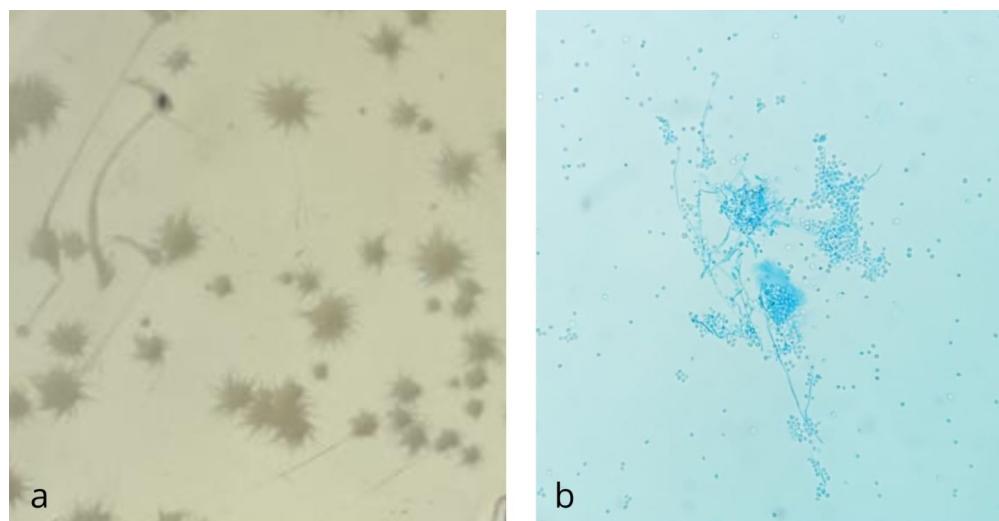
O tratamento foi instituído com itraconazol, se estendendo por 30 dias após a melhora dos sinais clínicos. A duração total foi de aproximadamente dez meses.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A confirmação do diagnóstico por meio de cultura fúngica foi essencial para estabelecer um protocolo terapêutico adequado, uma vez que as manifestações clínicas da esporotricose ocular são inespecíficas e podem levar a erros diagnósticos, como observado no caso. O diagnóstico tardio e terapia inadequada pode levar à progressão da doença e a sequelas oculares irreversíveis (YAMAGATA et al., 2017; ARINELLI et al., 2019). Além disso, o uso inadvertido de corticosteroides, comum em tentativas de tratar inflamações oculares não diagnosticadas, pode agravar a infecção fúngica (QUEIROZ-TELLES et al., 2019).

Na cultura, observou-se o crescimento de colônias esbranquiçadas, de aspecto membranoso e formato estrelado. A microscopia evidenciou hifas hialinas, delgadas, com microconídios ovais a alongados (Figura 1).

Figura 1 – Cultura fúngica com colônias esbranquiçadas de formato estrelado (a) e exame direto da cultura (b) com presença de hifas e conídios compatíveis com *Sporothrix sp.* (reagente lactofenol).



Fonte: MicVet/UFPeL

A técnica molecular utilizada consistiu na amplificação e sequenciamento do gene da calmodulina, com identificação do agente como *Sporothrix brasiliensis*, condizente com a epidemia zoonótica regional, onde esta espécie é a principal responsável pela cadeia de transmissão envolvendo felinos (GREMIÃO et al.,

2020; RODRIGUES et al., 2022). *S. brasiliensis* é frequentemente associado a manifestações clínicas severas e a uma maior virulência quando comparado a outras espécies do complexo (RODRIGUES et al., 2020).

A paciente apresentou lesão granulomatosa conjuntival reativa, quadro clínico compatível com a forma anexial da esporotricose ocular. A presença de linfadenopatia configura a Síndrome Óculo-Glandular de Parinaud (POS), complicação decorrente da inoculação traumática do agente (YAMAGATA, et al., 2017). Este achado reforça a necessidade de incluir a esporotricose no diagnóstico diferencial de conjuntivites granulomatosas e lesões palpebrais não responsivas, sobretudo em pacientes com exposição ocupacional ou ambiental a felinos, evitando assim erros diagnósticos e possíveis sequelas da doença.

Fibrose conjuntival e alterações visuais são complicações frequentes em casos de diagnóstico tardio ou tratamento inadequado (RAMÍREZ-SOTO et al., 2021). Apesar da resolução clínica, a paciente permaneceu com queixas de visão embaçada e irritação ocular, reforçando a necessidade de acompanhamento oftalmológico prolongado mesmo após a cura microbiológica.

Este caso evidencia o caráter ocupacional da doença, uma vez que a infecção ocorreu durante procedimento de rotina em ambiente veterinário. Profissionais da área devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), incluindo luvas e óculos de proteção, durante a manipulação de animais suspeitos (RODRIGUES et al., 2022).

A abordagem clínica da esporotricose ocular deve basear-se na anamnese, epidemiologia, confirmação laboratorial e tratamento antifúngico adequado. A educação continuada de profissionais de saúde e veterinários é fundamental para a prevenção e o manejo desta zoonose negligenciada (SILVA et al., 2012; ANG et al., 2022).

4. CONCLUSÕES

A esporotricose deve ser considerada um diagnóstico diferencial em casos de doenças oculares granulomatosas em áreas endêmicas, principalmente em pessoas com exposição ocupacional a felinos. O diagnóstico requer confirmação microbiológica e molecular. O uso de EPIs é crucial para prevenir a transmissão ocupacional. Apesar do tratamento adequado, sequelas visuais podem ocorrer, reforçando a necessidade de acompanhamento oftalmológico prolongado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANG, Wen-Jeat et al. Ocular sporotrichosis: different spectrums of clinical manifestations and a review of the literature. **Cureus**, v. 14, n. 7, 2022.

ARINELLI, Andrea et al. Ocular sporotrichosis: 26 cases with bulbar involvement in a hyperendemic area of zoonotic transmission. **Ocular Immunology and Inflammation**, v. 28, n. 5, p. 764-771, 2020.

GREMIÃO, I. D. F. et al. Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 52, n. 1, p. 107–124, 1 mar. 2020.

KONEMAN, E. W; ALLEN, S. D; JANDA, W.M; SCHRECKENBERGER, P. C; WINN, W. C, JR. Diagnóstico Microbiológico Texto e Atlas Colorido. Quinta edição **Medsi**, 2001.

QUEIROZ-TELLES, F. et al. Sporotrichosis in immunocompromised hosts. **Journal of Fungi**, v. 5, n. 1, p. 8, 2019.

RAMÍREZ-SOTO. Sporotrichosis in the ocular adnexa: 21 cases in an endemic area in Peru and review of the literature. **American journal of ophthalmology**, v. 162, p. 173-179. e3, 2016.

RIBEIRO, C. R. et al. Ocular sporotrichosis. **American Journal of Ophthalmology Case Reports**, v. 19, p. 100865, 2020.

RODRIGUES, A. M. et al. Current progress on epidemiology, diagnosis, and treatment of sporotrichosis and their future trends. **Journal of Fungi**, Basel, v. 8, n. 8, p. 776, 2022.

RODRIGUES, A. M. et al. Genetic diversity and antifungal susceptibility profiles in causative agents of sporotrichosis. **BMC Infectious Diseases**, v. 14, n. 1, p. 219, 2014.

RODRIGUES, A. M et al. The threat of emerging and re-emerging pathogenic *Sporothrix* species. **Mycopathologia**, v. 185, n. 5, p. 813-842, 2020.

SILVA, D. T. et al. Zoonotic sporotrichosis: biosafety procedures. *Acta Scientiae Veterinariae*, (1067), **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Faculdade de Veterinária, 2012.

XAVIER, José Raphael Batista et al. Human sporotrichosis outbreak caused by *Sporothrix brasiliensis* in a veterinary hospital in Southern Brazil. **Journal of Medical Mycology**, v. 31, n. 3, p. 101163, 2021.

YAMAGATA, João Paulo M. et al. Ocular sporotrichosis: A frequently misdiagnosed cause of granulomatous conjunctivitis in epidemic areas. **American journal of ophthalmology**. Case reports, v. 8, p. 35-38, 2017.