pubvet
MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA
ISSN 1982-1263
https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n08a1184.1-5

Esporotricose canina: Relato de caso

Fátima Mendes[1], Juliana Anaya Sinhorini[2]*, Tamara Leite Cortez[2]

[1]Estagiária da Divisão de Vigilância em Zoonoses (DVZ), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)/SMS/Prefeitura do Município de São Paulo, Brasil.
[2]Analista em Saúde – Medicina Veterinária, DVZ/COVISA/SMS/Prefeitura do Município de São Paulo, Brasil l.
**Autor para correspondência, E-mail: janaya@prefeitura.sp.gov.br*

Resumo. A esporotricose é uma zoonose fúngica que pode acometer diversas espécies de animais. O presente relato refere-se a um cão da raça Shih-tzu, fêmea, um ano, domiciliado, que apresentava aumento de volume nasal com despigmentação, secreção serossanguinolenta, espirros e dispneia inspiratória. Após descartada a suspeita de neoplasia por histopatológico, que apresentou resultado compatível com rinite linfoplasmocítica discreta, o paciente foi encaminhado para consulta com imunologista. Para realização de diagnóstico diferencial compareceu à Divisão de Vigilância de Zoonoses de São Paulo, onde foi coletado material das narinas por meio de *swab* para cultura fúngica, positiva para *Sporothrix* spp. O cão não tinha histórico de contato com animais com esporotricose, sendo que a principal suspeita de infecção foi por meio da terra de um vaso de plantas, localizado na residência. O tratamento foi realizado com Itraconazol 10 mg/kg SID por 11 semanas, e mantido por mais 10 semanas após remissão total da lesão. Após duas semanas da suspensão do antifúngico, o animal retornou com aumento de volume nasal e dispneia, sendo necessário reinício do tratamento com o itraconazol, com remissão total da lesão após 12 semanas. O clínico veterinário deve estar atento ao contexto epidemiológico da região, incorporar em sua rotina a esporotricose como diagnóstico diferencial frente a um quadro de lesões cutâneas e acompanhar o paciente após a suspensão do tratamento para avaliar possível recidiva.

Palavras-chave: Esporotricose, *Sporothrix*, itraconazol

Canine sporotrichosis: Case report

Abstract. Sporotrichosis is a fungal zoonosis that can affect several species of animals. The present report refers to a 1-year-old female Shih-tzu dog, domiciled, who presented nasal swelling with depigmentation, serosanguineous secretion, sneezing and inspiratory dyspnea. After ruling out the suspicion of neoplasia by histopathology, which showed a result compatible with mild lymphoplasmacytic rhinitis, the patient was referred for consultation with an immunologist. To carry out a differential diagnosis, he went to the São Paulo Zoonoses Surveillance Division, where material was collected from the nostrils using a swab for fungal culture, positive for *Sporothrix* spp. The dog had no history of contact with animals with sporotrichosis, and the main suspicion of infection was through the soil of a potted plant, located in the residence. Treatment was performed with Itraconazole 10 mg/kg SID for 11 weeks, and continued for another 10 weeks after complete remission of the lesion. After 2 weeks of antifungal suspension, the animal returned with increased nasal volume and dyspnea, requiring resumption of treatment with itraconazole, with total remission of the lesion after 12 weeks. Veterinarians must be aware of the epidemiological context of the region and incorporate sporotrichosis into their routine as a differential diagnosis in cases in which the patient presents skin lesions and follow the patient after treatment is discontinued to assess recurrence.

Keywords: Sporotrichosis, *Sporothrix*, itraconazole

Introdução

A esporotricose é uma dermatopatia causada pelo fungo dimórfico do complexo *Sporothrix* (espécies *schenckii* e *brasiliensis*), de caráter zoonótico (Gonçalves et al., 2019; Pires, 2017). Sua principal fonte de infecção são felinos domésticos. Contudo, também já foi descrita, com menor incidência, em outras espécies, como caninos, equinos, bovinos, suínos e primatas (Hirano et al., 2006).

No Brasil, o primeiro caso foi identificado em 1907 por Lutz & Splendore (Silva et al., 2018) e a primeira epidemia de caráter zoonótico se iniciou no Rio de Janeiro no ano de 1998 (Barros et al., 2004; Gremião et al., 2017). No município de São Paulo, a partir do ano de 2011 foi identificada área com a transmissão da doença entre felinos e transmissão com caráter zoonótico (Silva et al., 2015). Entre os anos de 2020 e 2021 foram diagnosticados no Município 2.040 animais com esporotricose, sendo 20 cães e 2020 gatos (São Paulo, 2021). Em dezembro de 2020, foi instituída como uma zoonose de notificação obrigatória em animais no Município (São Paulo, 2020).

A transmissão da doença ocorre quando o agente é implantado traumaticamente na pele (por arranhadura ou mordedura), pelo contato de alguma ferida prévia com secreções contendo o fungo (Gremião et al., 2017) ou pelo contato com solo e plantas contaminadas (Greene, 1998; Hartmann & Baneth, 2006). No cão, a forma clínica mais observada é a cutânea, que pode originar lesões papulares ou pápulo nodulares, ulceradas ou não, principalmente em membros, tronco e região cefálica (Barros et al., 2012; Larsson, 2011).

O método diagnóstico mais eficaz é a cultura fúngica (Silva et al., 2015), sendo que outros métodos como a citologia e a histopatologia também podem ser utilizados (Barros et al., 2012; Larsson, 2011).

O medicamento de eleição para o tratamento em cães é o Itraconazol, que deve ser administrado na dose de 5 a 10 mg/kg, por via oral, em intervalos de doze a vinte e quatro horas, por no mínimo quatro semanas após a cicatrização de todas as feridas. O tratamento também pode ser realizado com outros medicamentos como iodeto de potássio, cetoconazol e caso não haja melhora do quadro podem ser feitas associações entre as medicações (Tilley et al., 2008).

Relato do caso clínico

Proprietária compareceu na Divisão de Vigilância de Zoonoses – DVZ, no dia 24/09/2020 com animal da espécie canina, sexo feminino, raça Shih-tzu, idade um ano, pesando cinco kg, cor branca e marrom, castrada, residente na zona norte de São Paulo. A queixa principal foi de aumento de volume nasal, com despigmentação, secreção serossanguinolenta e espirros. Os sintomas iniciaram em julho de 2020, aproximadamente 15 dias após ter derrubado um vaso de plantas que fica na área externa da casa e se esfregar nessa terra. Referiu ter um contactante canino, assintomático.

Em anamnese, proprietária relatou que ganhou o animal, desconhecendo local de nascimento, referiu que nunca saiu do município de São Paulo, faz poucos passeios pela vizinhança (todos supervisionados), não teve contato com animais positivos para esporotricose e não relatou nenhum padrão de lesão de arranhadura ou mordedura em nariz. Previamente a paciente foi atendida em hospital veterinário particular, onde a suspeita inicial era de neoplasia. Foram solicitados biópsia e exame histopatológico da lesão, realizado por rinoscopia, com resultado compatível com rinite linfoplasmocítica discreta, sendo então, encaminhado para imunologista. Paciente estava sendo medicado com prednisolona 2 mg/kg, a cada 12 horas.

Ao exame físico apresentou parâmetros normais, com exceção da dispneia inspiratória e dos linfonodos submandibulares discretamente reativos. Foi verificado aumento de volume nasal, com despigmentação e secreção serossanguinolenta (Figura 1).

Após primeira avaliação, foi mantida a suspeita de doença autoimune, pelo quadro de lesão, idade, espécie e estilo de vida do animal. Para diagnóstico diferencial foi realizada sorologia para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e coletado *swab* intranasal para cultura fúngica, para pesquisa de esporotricose, visto que são zoonoses de importância em saúde pública e a DVZ faz investigação e diagnóstico dessas enfermidades como rotina. Obteve-se um resultado positivo para esporotricose e não reagente para LVC.

Após confirmação diagnóstica, foi prescrito Itraconazol 10mg/kg uma vez ao dia, desmame gradual da prednisolona e retornos quinzenais para reavaliação.

Com duas semanas de tratamento, foi constatada discreta piora com abertura de úlceras em plano nasal (Figura 2). Com quatro semanas de tratamento, paciente retornou apresentando melhora, ausência de úlceras, persistência de sibilos respiratórios, coriza e aumento de volume nasal. Proprietário referiu que animal sentia dores abdominais e foram solicitados exames laboratoriais, onde foram encontradas as seguintes alterações: leucócitos 5400 mm^3 (intervalo de referência de 6 a 17 mil/mm^3), segmentados 2592 mm^3 (intervalo de referência de 3000 – 11500/mm^3) e GGT 11 UI/L (normal até 10).

Após resultado dos exames, foi prescrito S-Adenosil-L-Metionina (SAME) microcápsulas gastrorresistentes 100mg, 1 cápsula ao dia, em jejum, durante 40 dias.

Na sexta semana de tratamento, apresentou melhora significativa, ausência de dor abdominal, com aumento de volume nasal persistente (Figura 3). Mediante a melhora do quadro, os retornos foram espaçados. Com 11 semanas de tratamento, apresentou nariz com tamanho e coloração normais (Figura 4) e o proprietário foi orientado a administrar o antifúngico por mais 10 semanas, manter o SAME até o fim do tratamento, e retornar após duas semanas da suspensão do Itraconazol. Em retorno, apresentou novamente aumento de volume nasal (Figura 5) e o proprietário foi orientado a reiniciar Itraconazol 10 mg/kg SID. Foi coletado novo *swab* nasal com cultura positiva para *Sporothrix* sp.

Figura 1: Paciente com aumento de volume nasal e despigmentação; **Figura 2:** paciente após apresentar piora no quadro lesional, com abertura de úlceras em plano nasal; **Figura 3**: paciente com características nasais próximas ao normal; **Figura 4:** paciente com tamanho e coloração nasal normais; **Figura 5:** aumento de volume nasal, após suspenção do tratamento

Após mais 12 semanas de medicação, paciente apresentou remissão total do quadro e proprietário foi orientado a suspender a medicação. Paciente foi monitorado por mais 3 meses e não apresentou recidiva, sendo assim, foi dado alta.

Discussão

A esporotricose é uma zoonose fúngica que pode acometer diversas espécies de animais, sendo mais frequente em gatos. Apesar dos felinos serem a maior fonte de infecção para esta doença, deve-se estar atento à transmissão por meio de solo e plantas contaminadas pelo fungo (Gremião et al., 2017; Larsson, 2011; Silva et al., 2012).

O cão do relato reside em área com transmissão intensa da doença e tem como principal suspeita de contágio o contato de alguma lesão prévia (não percebida pelos responsáveis) com o fungo ao se esfregar na terra que derrubou de um vaso localizado na área externa da casa, já que não houve relato de contato com animal que tivesse a enfermidade. Não foi possível a realização da cultura fúngica da terra, visto que foi eliminada pelos proprietários.

A forma clínica mais comum em cães é a cutânea (Barros et al., 2012; Larsson, 2011), que acomete principalmente região cefálica, membros e tronco. Neste relato, o animal apresentou a forma cutânea da doença, com acometimento apenas do focinho, sem a presença de lesões em outras partes do corpo. O paciente também apresentou linfoadenomegalia, dispneia e espirros.

A primeira suspeita diagnóstica levantada por colega foi neoplasia, após histopatológico com resultado compatível com rinite linfoplasmocítica discreta, passou a ter suspeita de doença autoimune. Com vista à vigilância de zoonoses, considerando o contexto epidemiológico do município de São Paulo e características lesionais, apesar da suspeita de doença autoimune, foi coletada amostra para cultura fúngica e para sorologia de LVC como diagnósticos diferenciais. O resultado positivo para esporotricose mostra a importância da investigação desta doença em animais com a presença de lesões cutâneas, em áreas com a transmissão desta enfermidade.

No histopatológico, não foram encontradas formas fúngicas, demonstrando que a cultura e isolamento fúngico é um método diagnóstico mais sensível para esporotricose, assim como descrito em literatura (Gremião et al., 2015; Silva et al., 2015). O achado do histopatológico coletado por rinoscopia, corrobora o descrito por Whittemore & Webb (2007) que relataram em amostra histopatológica coletada por rinoscopia em cão com esporotricose, também não foram identificadas formas fúngicas, e sim achados compatíveis com rinite neutrofílica plasmocítica crônica. Esse achado pode sugerir que cães com esporotricose podem apresentar um quadro de rinite, mas são necessários mais estudos desse caráter para poder afirmar.

O medicamento preconizado para o tratamento da esporotricose em cães é o itraconazol, por no mínimo quatro semanas após cicatrização de todas as feridas (Reis et al., 2016; Rocha, 2014). Foi prescrito itraconazol na dose e frequência recomendada em literatura, que foi administrado por 11 semanas até as características das narinas voltarem ao normal, e continuado por mais 10 semanas, mais que o dobro do tempo recomendado; porém, após duas semanas da suspensão da medicação, foi visualizado aumento do volume nasal, sendo necessário retomar a administração da medicação por mais 12 semanas, totalizando 33 semanas de tratamento.

Conclusão

O clínico veterinário deve estar atento ao contexto epidemiológico da região e incorporar em sua rotina a esporotricose como diagnóstico diferencial frente a um quadro em que o paciente apresente lesões cutâneas, ainda que sem lesão clássica evidente. É importante ressaltar que deve ser realizado o acompanhamento do animal após a suspensão do antifúngico, para avaliar possível recidiva do quadro lesional.

Referências bibliográficas

Barros, M. B. L., Schubach, A. O., Valle, A. C. F., Galhardo, M. C. G., Conceição-Silva, F., Schubach, T. M. P., Reis, R. S., Wanke, B., Marzochi, K. B. F., & Conceiçao, M. J. (2004). Cat-transmitted sporotrichosis epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of cases. *Clinical Infectious Diseases*, *38*(4), 529–535. https://doi.org/10.1086/381200.

Barros, M. S., Ferrari, H. J., Rezende, R. S., & Faria, J. L. M. (2012). Esporotricose felina: primeiro relato de caso diagnosticado em Uberaba–Minais Gerais. *Veterinária Notícias*, *18*(2), 110–120. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782012000500019.

Gonçalves, J. C., Gremião, I. D. F., Kölling, G., Duval, A. E. A., & Ribeiro, P. M. T. (2019). Esporotricose, o gato e a comunidade. *Encicloédia Biosfera*, *16*(29), 769–787. https://doi.org/10.18677/EnciBio_2019A62.

Greene, C. E. (1998). Canine distemper. In C. E. Greene (Ed.), *Infections diseases of the dog and the cat* (p. 820). Editora Interamericana.

Gremião, I. D. F., Menezes, R. C., Schubach, T. M. P., Figueiredo, A. B. F., Cavalcanti, M. C. H., & Pereira, S. A. (2015). Feline sporotrichosis: epidemiological and clinical aspects. *Medical Mycology*, *53*(1), 15–21. https://doi.org/10.1093/mmy/myu061.

Gremião, I. D. F., Miranda, L. H. M., Reis, E. G., Rodrigues, A. M., & Pereira, S. A. (2017). Zoonotic epidemic of sporotrichosis: cat to human transmission. *PLoS Pathogens*, *13*(1), e1006077. https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1006077.

Hartmann, K., & Baneth, G. (2006). Infectious diseases of the dog and cat. In C. E. Greene (Ed.), *Hepatozzon canis Infection* (3a ed., Vol. 1). Elsevier Health Sciences.

Hirano, M., Watanabe, K., Murakami, M., Kano, R., Yanai, T., Yamazoe, K., Fukata, T., & Kudo, T. (2006). A case of feline sporotrichosis. *Journal of Veterinary Medical Science*, *68*(3), 283–284. https://doi.org/10.1292/jvms.68.1331.

Larsson, C. E. (2011). Esporotricose. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, *48*(3), 250–259.

Pires, C. (2017). Revisão de literatura: esporotricose felina. *Revista de Educação Continuada Em Medicina Veterinária e Zootecnia Do CRMV-SP*, *15*(1), 16–23. https://doi.org/10.36440/recmvz.v15i1.36758.

Reis, É. G., Schubach, T. M. P., Pereira, S. A., Silva, J. N., Carvalho, B. W., Quintana, M. S. B., & Gremião, I. D. F. (2016). Association of itraconazole and potassium iodide in the treatment of feline sporotrichosis: a prospective study. *Medical Mycology*, *54*(7), 684–690. https://doi.org/10.1093/mmy/myw027.

Rocha, R. F. D. B. (2014). *Tratamento da esporotricose felina refratária com a associação de iodeto de potássio e itraconazol oral*.

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância de Zoonoses. Casos de esporotricose animal: Base de dados em Excel [extraído 07/12/2021]

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Portaria - SMS Nº 470, de 30 de novembro de 2020. Institui, no Município de São Paulo, a notificação compulsória de Esporotricose. São Paulo, SP: SMS [2020]. *Diário Oficial da Cidade 01 dez 2020*

Silva, D. T., Menezes, R. C., Gremião, I. D. F., Schubach, T. M. P., Boechat, J. S., & Pereira, S. A. (2012). Esporotricose zoonótica: procedimentos de biossegurança. *Acta Scientiae Veterinariae*, *40*(4), 1–10.

Silva, E. A., Bernardi, F., Mendes, M. C. N. C., Paranhos, N. T., Schoendorfer, L. M. P., Garcia, N. O., Montenegro, H., Dias, M. A. G., Fantini, D. A., & Cardoso, V. A. (2015). Surto de esporotricose em gatos investigação e ações de controle, município de São Paulo/SP. *Bepa-Boletim Epidemiológico Paulista*, *12*(133), 1–16.

Silva, G. M., Howes, J. C. F., Leal, C. A. S., Mesquita, E. P., Pedrosa, C. M., Oliveira, A. A. F., Silva, L. B. G., & Mota, R. A. (2018). Surto de esporotricose felina na região metropolitana do Recife. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, *38*, 1767–1771. https://doi.org/10.1590/1678-5150-pvb-5027.

Silva, J. N., Passos, S. R. L., Menezes, R. C., Gremião, I. D. F., Schubach, T. M. P., Oliveira, J. C., Figeiredo, A. B. F., & Pereira, S. A. (2015). Diagnostic accuracy assessment of cytopathological examination of feline sporotrichosis. *Medical Mycology*, *53*(8), 880–884. https://doi.org/10.1093/mmy/myv038.

Tilley, L. P., Smith, J. R., & Francis, W. K. (2008). *Consulta veterinária em 5 minutos: Espécies canina e felina*. Editora Manole.

Whittemore, J. C., & Webb, C. B. (2007). Successful treatment of nasal sporotrichosis in a dog. *The Canadian Veterinary Journal*, *48*(4), 411–414.

Histórico do artigo
Recebido: 4 de julho de 2022
Aprovado: 18 de julho de 2022
Disponível online: 25 de julho de 2022

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.