

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE PALPEBRAL

MEDEIROS, C. D.

ALENCAR, V. M.

CARDOSO, D. C. S.

CIOTTO, N. V.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE PALPEBRAL

MEDEIROS, C. D.; ALENCAR, V. M.; CARDOSO, D. C. S.; CIOTTO, N. V.
 Instituto de Olhos da Ciências Médicas (IOCM)

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo da espécie *Sporothrix* spp, caracterizada pelo desenvolvimento de lesões nodulares em linfonodos, pele e tecido subcutâneo. O contágio se dá por inoculação através de ferimentos com material vegetal contaminado e sua forma palpebral é rara. O diagnóstico é feito através de exame clínico e exames complementares como a biópsia e cultura. Este relato descreve a dificuldade do diagnóstico de um caso de esporotricose palpebral inicialmente tratada como celulite periorbitária.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com quadro de hiperemia ocular e edema palpebral à esquerda há 40 dias. Ao exame apresentava acuidade visual preservada 20/20, biomicroscopia com edema palpebral em olho esquerdo e presença de inúmeros granulomas em tarso superior e inferior, hiperemia ocular e ausência de alterações na fundoscopia. Relata diagnóstico prévio de celulite orbitária à esquerda sem melhora com tratamento via oral e endovenoso em outro serviço. Devido à piora do quadro e história de contato com gato, optou-se por realizar a biópsia das lesões palpebrais e investigação para esporotricose. Após confirmação diagnóstica, iniciou-se tratamento com itraconazol durante 02 meses, e, após apresentar sintomas de toxicidade, optou-se pelo uso de Anfotericina B hospitalar. Paciente mantém acompanhamento com melhora progressiva do quadro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Oliveira VM, Morais CR, Ribeiro AB. Esporotricose ocular: uma doença de caráter zoonótico e epidêmico - revisão bibliográfica. Rev Multidiscipl Saude. 2021;2(4):34.
- Furtado LO, Santos MR, Gomes JÁP, Zancop-Oliveira RM. Esporotricose ocular: manifestações atípicas. Rev Bras Oftalmol. 2019;78:59-61.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figuras A e B: lesões granulomatosas em pálpebra superior e inferior à esquerda



Figura C: melhora importante e remissão parcial das lesões palpebrais à esquerda após 03 meses de tratamento.

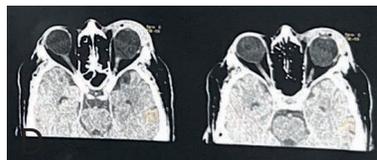


Figura D: tomografia de órbitas evidenciando densificação significativa de partes moles em região peri-orbitária/pré-septal à esquerda.

CONCLUSÃO

A esporotricose palpebral é uma infecção rara e sua suspeita diagnóstica baseia-se no quadro clínico e sua evolução. Deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial de celulite periorbitária nos casos que apresentem lesões palpebrais polimorfas em que não há resolução com terapia usual. O diagnóstico definitivo só pode ser feito através da biópsia e cultura e seu tratamento de escolha é o itraconazol oral por três a seis meses. A anamnese e a história epidemiológica desempenham papel fundamental no diagnóstico clínico, principalmente em lesões refratárias ao tratamento inicial