

ESPOROTRICOSE OCULAR: RELATO DE CASO

Gustavo de C. Lima

Isabela Valladares Cesar Evangelista

Karlla C. A. Lauriano

Silvia A. C. Rodrigues.

Esporotricose Ocular: Relato de Caso

Gustavo de C. Lima, Isabela Valladares Cesar Evangelista, Karlla
C. A. Lauriano, Silvia A. C. Rodrigues.
Centro Oftalmológico de Minas Gerais

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma micose subcutânea predominante em regiões tropicais causada por espécies de fungos *Sporothrix* e que, ocasionalmente pode também resultar em infecção ocular. Os casos de esporotricose ocular são raros e geralmente ocorrem em áreas hiperendêmicas de esporotricose. A esporotricose das pálpebras é geralmente causada por *S. schenckii*

RELATO DE CASO

H.R.F., 55 anos, atendido pela primeira vez no serviço de urgência do Centro Oftalmológico de Minas Gerais em 03/02/2024, apresentando há um dia quadro de proptose, edema palpebral importante e dor à movimentação ocular à esquerda. Iniciado tratamento para celulite pós septal com antibioticoterapia (cefepime + clindamicina), sem melhora da sintomatologia. TC de órbitas (08/02/24) evidenciou aumento das partes moles e densificação de planos adiposos pré septais a esquerda. Em 20/02/24 informou que esposa apresentou lesão cutânea em dedo indicador esquerdo sugestiva de esporotricose, bem como seu gato apresentou suspeita da mesma doença. Fora, então iniciado Itraconazol oral 100 mg (12/12 horas). Solicitada biópsia em região entumescida de pálpebra inferior esquerda + biópsia de conjuntiva inferior com quemose + punch de pálpebra inferior esquerda. Resultado de cultura revelou em 06/03/24 presença de *Sporothrix Schenckii*. Paciente evoluiu com melhora do quadro orbitário mas ainda em acompanhamento no serviço até remissão completa da sintomatologia.

CONCLUSÃO

As lesões palpebrais podem ser primárias ou seu envolvimento pode fazer parte de lesões linfocutâneas ou disseminadas. O padrão ouro para diagnóstico da esporotricose ocular inclui o isolamento e identificação do agente etiológico. O material biológico geralmente é obtido a partir de exsudato em lesões, fragmentos de tecido, biópsia da lesão cutânea em lesões palpebrais ou swabs da mucosa conjuntival. As infecções dos anexos oculares são tratadas geralmente com itraconazol e a infecção intraocular é tratada com anfotericina B.

A inoculação traumática com material vegetal, o contato com gatos, a infecção pelo HIV e a residência em áreas hiperendêmicas estão associados a esta doença. Lesões palpebrais apresentam excelente evolução clínica, enquanto infecções intraoculares podem apresentar piores resultados e complicações.



Foto 1: 20/02/2024

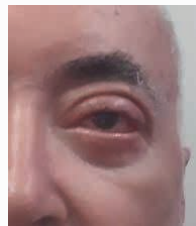


Foto 2: 02/05/2024

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramírez-Soto MC, Tirado-Sánchez A, Bonifaz A. Ocular Sporotrichosis. *J Fungi (Basel)*. 2021 Nov 10;7(11):951. doi: 10.3390/jof7110951. PMID: 34829238; PMCID: PMC8621225
- Aidar, M. N., Rebeschini, B. M., Mata, C. T. S. S. da ., Borges, T. C., & Araújo, M. E. X. dos S.. (2023). The importance of considering the possibility of ocular sporotrichosis in areas with high incidence rates of sporotrichosis. *Arquivos Brasileiros De Oftalmologia*, 86(6), e20230062. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20230062>