

OBSTRUÇÃO DE VIAS LACRIMAIS SECUNDÁRIA A ESPOROTRICOSE: UMA SÉRIE DE CASOS

Silvana Rocha

Gustavo Nabuco Faro Dantas Baptista

Thaíse Bianca Mariz Guedes

Roberta Carneiro de Sousa Gomes

Obstrução de vias lacrimais secundária a esporotricose: uma série de casos

Silvana Rocha, Gustavo Nabuco Faro Dantas Baptista, Thaíse Bianca Mariz

Guedes, Roberta Carneiro de Sousa Gomes

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

INTRODUÇÃO

A esporotricose humana é uma infecção subaguda a crônica causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii* e é a terceira causa mais comum de síndrome oculoglandular de Parinaud (conjuntivite granulomatosa associada a linfadenopatia pré-auricular ou submandibular), após *Bartonella henselae* e tularemia. A esporotricose ocular tem ganhado destaque em virtude do aumento de casos urbanos na última década, e também pode se manifestar como dacriocistite ou conjuntivite bulbar, além da conjuntivite granulomatosa. Dado o aumento de casos de esporotricose ocular diagnosticados no centro de referência em oftalmologia da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, o presente trabalho visa alertar para possível associação entre infecção ocular por esporotricose e obstrução de vias lacrimais persistente à resolução do quadro subagudo

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



1. Dacriocistite concomitante à conjuntivite granulomatosa (caso 1).
2. Milder mais acentuado à direita após resolução do quadro.
3. Dacriocistite em cicatrização com expressão ainda positiva (caso 2).
4. Milder mais acentuado à direita após resolução do quadro.
5. Milder mais acentuado à direita após resolução do quadro (caso 3).
6. A dacriocistografia: imperviedade da via lacrimal direita.

RELATO DO CASO

CASO 1:

R.B.C., FEMININA, 51 ANOS, COM ARDÊNCIA E EPÍFORA EM OLHO DIREITO HA 8 MESES. AO INÍCIO DO QUADRO APRESENTOU LESÃO GRANULOMATOSA CONJUNTIVAL E CULTURA POSITIVA PARA *SPOROTRICH SPP.* FOI TRATADA COM ITACONAZOL 200MG/DIA VIA ORAL POR 3 MESES E POMADA DE PIMARICINA 5% TÓPICA 4X/DIA. AV C/ 20/20 EM AMBOS OS OLHOS; À BIOMICROSCOPIA: AUMENTO DO MENISCO LACRIMAL, AUSÊNCIA DE LESÕES GRANULOMATOSAS, NORMAL ADEMAIS. TESTE DE MILDÉR POSITIVO EM OLHO DIREITO, PIO NORMAL; À FUNDOSCOPIA CRUZAMENTOS AV PATHÓLOGICOS COMPATÍVEIS COM RETINOPATIA HIPERTENSIVA GRAU 2 (PACIENTE HIPERTENSA) EM AMBOS OS OLHOS.

DACRIOCISTOTOMOGRAFIA BILATERAL DEMONSTROU ESTENOSE DE TODA A EXTENSÃO DO DUCTO NASOLACRIMAL DIREITO COM DACRIOCISTOCELE SECUNDÁRIA E ESTENOSE SEGMENTAR DISTAL DO DUCTO NASOLACRIMAL ESQUERDO, TENDO SIDO ASSIM ENCAMINHADA PARA DACRIOCISTORRINOSTOMIA.

CASO 2:

A.S.B., FEMININA, 1 ANO E 5 MESES DE IDADE, COM QUADRO DE EPÍFORA, HIPEREMIA, EDEMA E SECREÇÃO PURULENTA EM TOPOGRAFIA DE SACO LACRIMAL DIREITO HÁ 2 MESES, TRATADA COM ANTIBIÓTICO TÓPICO SEM MELHORA. RECEBEU CEFTRIAXONA IV POR 7 DIAS, SEM MELHORA DO QUADRO, EM OUTRO HOSPITAL, QUANDO BUSCOU O SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DA UFPB, ONDE OPTOU-SE POR NOVO INTERNAMENTO, SENDO TRATADA COM OXACILINA ENDOVENOSA POR CELULITE PERIORBITÁRIA E ANFOTERICINA B, UMA VEZ DIAGNOSTICADA *SPOROTRICH SPP* EM CULTURA DE SECREÇÃO LACRIMAL.

APRESENTOU REGRESSÃO DA LESÃO. FOI PRESCRITO IODETO DE POTÁSSIO EM DOSE CRESCENTE ATÉ 1 GOTAS/KG, E POMADA DE PIMARICINA A 5% 4X POR DIA DURANTE 3 MESES, COM MELHORA COMPLETA DOS SINTOMAS INFLAMATÓRIOS E DA LESÃO EXTERNA, PORÉM COM MANUTENÇÃO DO QUADRO DE EPÍFORA NESTE OLHO APÓS 2 ANOS DE ACOMPANHAMENTO, TENDO SIDO INDICADA DACRIOCISTORRINOSTOMIA.

CASO 3:

R. M. B., FEMININA, 12 ANOS, COM CONJUNTIVITE GRANULOMATOSA, ADENÔMAGALIA CERVICAL ANTERIOR, RETROMANDIBULAR E PERIORBITAL DIREITA HÁ 2 MESES (SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD), APÓS ARRAHADURA DE GATO DOMÉSTICO EM REGIÃO PERIORBITAL. O ANIMAL APRESENTAVA ÚLCERAS EM CORPO E ORELHAS. AO EVENTO, E SEU EXAME CITOPATOLÓGICO FOI COMPATÍVEL COM ESPOROTRICOSE ANIMAL. A PACIENTE APRESENTAVA AV: 20/20 S/C, BIOMICROSCOPIA: AUSÊNCIA DE LESÕES GRANULOMATOSAS, MILDÉR E JONES 2 POSITIVOS. PIO: 14 MMHG EM AMBOS OS OLHOS E FUNDOSCOPIAS NORMAIS. FOI TRATADA ITACONAZOL 200MG/DIA VIA ORAL E POMADA DE PIMARICINA 5% TÓPICA 6/7 MESES DURANTE 7 MESES, COM PERSISTÊNCIA DE EPÍFORA EM OLHO DIREITO. DACRIOCISTOTOMOGRAFIA E DACRIOCISTOGRAFIA APRESENTARAM OCLUSÃO MUCOSA DO TERÇO PROXIMAL DO CANAL NASOLACRIMAL DIREITO, TENDO SIDO ENCAMINHADA À DACRIOCISTORRINOSTOMIA.

DISCUSSÃO:

Embora a esporotricose seja a micose subcutânea mais comum da américa latina, a forma extracutânea corresponde a apenas 5% dos casos. O acometimento ocular pode ocorrer pelo acometimento da região anterior do olho e anexos, seja por inoculação ou trauma, ou de forma intraocular por disseminação hematogênica - raramente descrita. A transmissão zoonótica em ambiente domiciliar ocorre através da mordida, arranhadura ou contato com secreção de animais infectados, principalmente os gatos, em que o potencial zoonótico foi evidenciado tanto por carga parasitária muito alta, quanto por presença de *Sporothrix* mesmo em animais sem a doença, potencializando assim seu poder transmissor. O agente é também encontrado no meio ambiente na forma filamentosa, como em vegetação, madeira em decomposição e no solo. Dacriocistite - infecção do saco lacrimal com dor, epífora, exsudação e aumento de volume - pode estar relacionada a fungos em 4 a 7% dos casos, que geralmente são crônicos. *Candida spp.* e *Aspergillus spp* são os mais comumente encontrados, mas a esporotricose vem sendo descrita na literatura, e assim como evidenciado nestes casos, pode cursar com evolução para obstrução de vias lacrimais, necessitando de tratamento cirúrgico apesar de tratamento farmacológico apropriado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Furtado LO, Biancardi AL, Gravio LMS, Anjo RPP, Moraes Junior HV. Ocular sporotrichosis: atypical manifestations. *Rev Bras Oftalmol.* 2019;78(1):59-61.

Aidár MN, Rebeschini BM, Mata CTSS, Borges TC, Araújo MEXS. Esporotricose ocular: a importância de ser considerada em áreas com grande incidência de esporotricose. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2019;82:1-4.

Schubach A, de Lima Barros MB, Schubach TM, Francesconi-do-Valle AC, Gutierrez-Galhardo MC, Sued M, et al. Primary conjunctival sporotrichosis: two cases from a zoonotic epidemic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cornea.* 2005;24(4):491-3.

Gremião ID, Oliveira MM, de Miranda LM, Sarava Freitas DF, Pereira SA. Geographic expansion of sporotrichosis, Brazil. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(3):621-4.