

Trabalhos Científicos

Título: A Esporotricose Em Humanos Falha Diagnóstica - Relato De Caso.

Autores: SARA CAROLINE RODRIGUES DA SILVA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), JESSICA LUNARDO NOBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), HELLEN RAYANY QUEIROZ (UNIVERSIDADE POTIGUAR), EMANUELLY CAVALCANTE BELARMINO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), FRANCISCO AMÉRICO MICUSSI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), GLADSON FERNANDES NUNES BEZERRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MAYARA MÁRCIA DE OLIVEIRA MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MAIRA ALCÂNTARA CESAR DOS SANTOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Resumo: A esporotricose é uma infecção fúngica que possui manifestações cutâneas ou subcutâneas. Causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*. É uma doença frequentemente negligenciada e um problema de saúde pública no Brasil. A transmissão ocorre pelo contato direto com material ou solo contaminado, e os gatos são comuns vetores zoonóticos. Paciente pré-escolar, 4 anos, levada ao serviço privado em julho de 2022, apresentando lesão nodular em região periorbital esquerda. Sete dias antes, havia sofrido um arranhão na face com unha de sua tia, resultando em escoriação eritematosa que evoluiu para uma lesão nodular com crosta e secreção. Recebeu amoxicilina por 10 dias. Ao finalizar antibiótico, o edema na hemiface esquerda piorou, levando à internação. A drenagem da lesão foi realizada, e a terapia modificada para ceftriaxona e oxaciclina por 7 dias. Após a alta, cefalexina foi prescrita para uso domiciliar. A paciente apresentou piora no edema e drenagem purulenta, resultando em uma segunda internação. A clindamicina foi prescrita, mas cessada devido a reação alérgica, sendo substituída por vancomicina por 25 dias. Na segunda internação, a paciente desenvolveu drenagem amarelada no olho, atrelada a prurido. Após avaliação oftalmológica, foi encaminhada para uma avaliação cirúrgica da otorrinolaringologia. Durante a cirurgia, ocorreu uma parada cardiorrespiratória, que foi revertida. Após 20 dias de uso de vancomicina, a paciente apresentou febres e placas eritematopruriginosas pelo corpo. Houve troca por oxaciclina durante 5 dias. Após 32 dias de internação, a paciente recebeu alta com lesão crostosa e eritematosa na pele, mas sem drenagem. Após eventos, mãe da paciente procurou infectologista, quando foi questionado sobre progressão da doença, história pregressa e relatado que tia da criança era tutora de gato com lesões. A hipótese de esporotricose cutânea foi levantada, sendo prescrito itraconazol 100mg/dia por 6 meses, evoluindo com melhora completa. Este caso evoluiu de maneira lenta e agressiva devido ao diagnóstico tardio e tratamento inadequado. O diagnóstico depende de anamnese detalhada e conhecimento dos profissionais de saúde, muitas vezes não familiarizados com a doença, levando a terapias ineficazes. O tratamento envolve antifúngico oral, como itraconazol, ou anfotericina B, em casos graves. É crucial controlar a transmissibilidade da esporotricose, tratando a fonte de infecção em prováveis animais portadores do fungo. Educação em saúde sobre higiene e ambientes de risco frequentados pelo paciente é essencial. Conclusão: Destaca-se a importância no diagnóstico assertivo e tratamento adequado da esporotricose, doença que mimetiza outras condições cutâneas. Pediatras gerais devem considerar doenças fúngicas em lesões sem resposta a antibioticoterapia convencional. A história clínica, incluindo exposição a fatores de risco como animais infectados, é crucial. O controle da transmissão envolve o tratamento da fonte de infecção e educação em saúde.