



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Esporotricose: Forma Linfocutânea

Autores: FREDERICO HANAOKA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); LEONARDO MARCHIORI (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); KAMILA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); SAULO VIERIA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); SABRINA PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); PATRICIA ANACLETO (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); EWALDO MATTOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); FERNANDA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE); LETICIA CALIXTO (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO JOSE)

Resumo: **INTRODUÇÃO** A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*, que acomete o homem e também uma grande variedade de animais. Apresenta-se sob várias formas, sendo a linfocutânea a mais frequente em crianças. **DESCRIÇÃO DO CASO** Paciente masculino, 6 anos, pardo, natural e residente de Conselheiro Lafaiete (MG), com relato de tumoração cervical à esquerda há um ano, com ulceração espontânea e drenagem de secreção há quatro meses. Visualizada massa heterogênea em região cervical esquerda de etiologia a esclarecer tanto em tomografia quanto em ultrassonografia cervical. Na radiografia de tórax, foi observado infiltrado hilar à direita, sem sinais de consolidação ou cavitação. A propedêutica para Paracoccidioidomicose, HIV, Sífilis, Tuberculose, Toxoplasmose, Citomegalovirus e Epstein-Barr foi negativa. Colhidas duas amostras de secreção da lesão para cultura, que não evidenciaram crescimento de microorganismos. Realizaram-se dois exames anatomopatológicos em gânglios cervicais esquerdos. O primeiro descartou Tuberculose e Neoplasia, mas não encontrou agentes etiológicos específicos; o segundo também não indicou nenhum agente etiológico, mas visualizou processo inflamatório crônico e granulomatoso compatível com Esporotricose. O paciente foi submetido à terapêutica com Oxacilina durante 10 dias para piodermite e Itraconazol 300mg/dia durante 3 meses para a forma linfocutânea da Esporotricose e apresentou importante melhora clínica. **DISCUSSÃO** O padrão ouro para o diagnóstico da doença requer o isolamento do agente etiológico em cultura, mas a efetividade desse exame é pequena devido ao número reduzido de microorganismos presentes em tecidos. Pelo mesmo motivo, nos cortes histológicos, ocasionalmente pode não ser observado o *Sporothrix schenckii*, mas a existência de processos inflamatórios crônicos e granulomatosos com granulomas apresentando áreas centrais supurativas, áreas intermediárias tuberculóides e áreas periféricas sifilíticas sugerem a doença. **CONCLUSÃO** O caso reforça a importância do diagnóstico da Esporotricose linfocutânea baseado na associação da anamnese com exame físico, dermatológico, exames sorológicos e anatomopatológico.