



## Trabalhos Científicos

**Título:** Esporotricose Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

**Autores:** THAWANNY GOMES VARÃO (UEPA), MARINA MEIRA BASTOS (UEPA), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UEPA), ELLEN ÁGATTA MARINHO SILVA (UEPA), GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UEPA), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UEPA), KYVIA HELLEN BARROS LIMA (UEPA), KAREM VITORIA REIS MENDES (UEPA), CLARA MARIA VITÓRIA ARAÚJO (UEPA), MILLENNY LOHANNE DA SILVA LISBOA (UEPA), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UEPA), MEYSON SANTOS SILVA (UEPA), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UEPA), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UEPA), DYANA MELKYS BORGES DA SILVA (UEPA)

**Resumo:** A esporotricose é uma infecção fúngica causada pela inoculação traumática do fungo dimórfico *Sporothrix spp.*, comum no solo. Afeta humanos e animais, como cães e gatos. Na maioria dos casos, restringe-se à pele, tecido subcutâneo e vasos linfáticos. Há casos em que podem surgir manifestações extracutâneas, além da formação de úlceras e abscessos. A.P.M.A., 5 anos, masculino, pardo, natural de Marabá-PA, filho de pais separados. Em agosto de 2024, apresentou nódulo subcutâneo flutuante em região inguinal esquerda, com prurido. O primeiro diagnóstico foi furúnculo, tratado com drenagem e anti-inflamatórios. Com recidiva de lesões, foi tratado com antibióticos, sem melhora. Na terceira recorrência, apresentava nodulações flutuantes na mesma região, com edema, hiperemia, dor e febre. Foi internado, levantaram-se hipóteses diagnósticas e realizou-se biópsia. O exame histopatológico revelou inflamação granulomatosa com esporos, sugerindo *Sporothrix schenckii*, confirmando esporotricose em janeiro de 2025, após 5 meses do início dos sintomas. Iniciou-se tratamento com itraconazol 100 mg/dia. Exames laboratoriais foram solicitados após 30 dias de uso, com retorno previsto em 45 dias, que não ocorreu devido à divisão da guarda entre os pais. Houve melhora parcial, com persistência de prurido e ausência de cicatrização completa. Não houve efeitos adversos relatados nem outros casos familiares. O caso evidencia falhas na prática médica. O diagnóstico inicial de furunculose levou a tratamentos ineficazes. A persistência das lesões levou à suspeita clínica de esporotricose, confirmada por histopatologia. Apesar de ser a micose de implantação mais prevalente no Brasil, suas manifestações (linfocutânea, fixa ou disseminada) são frequentemente ignoradas. Em crianças, podem ser atípicas, e o contato com felinos — principais vetores — aumenta o risco de contágio. No Brasil, os casos têm aumentado, mas ainda há subnotificação devido à recente obrigatoriedade de notificação. Torná-la compulsória representa avanço, permitindo melhor panorama epidemiológico. A adesão e continuidade do tratamento são fundamentais. A ausência de acompanhamento compromete a avaliação terapêutica e dificulta o controle de efeitos adversos. Crianças, embora com boa resposta imunológica, requerem definição de cura clínica baseada em reepitelização completa e ausência de inflamação, ressaltando a importância da avaliação médica. Por ser a micose profunda mais prevalente no mundo, é imprescindível que a esporotricose esteja sempre entre os diagnósticos diferenciais de lesões ulcerovegetantes, visto que apesar de se tratar de uma doença com evolução benigna, diagnósticos equivocados ou tardios por parte dos profissionais de saúde aumentam o risco de disseminação da infecção.