

# ESPOROTRICOSE ZOONÓTICA EM UM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

GUILHERME YOKOYAMA<sup>1</sup>, DÉBORA RAIMUNDO FONSECA<sup>1</sup>, RENATO DEMARCHI FORESTO<sup>1</sup>, VITOR MENDES LEITE<sup>1</sup>, CLAUDIA LOURES DE ASSIS<sup>1</sup>, HELIO TEDESCO SILVA JR.<sup>1</sup>, JOSE MEDINA PESTANA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL DO RIM

## INTRODUÇÃO

Apesar da esporotricose ser a micose subcutânea mais prevalente na população, é incomum em receptores de transplante renal. Possui um amplo espectro clínico desde lesões cutâneas até formas disseminadas com envolvimento osteoarticular, ocular e cardíaco (1). A forma cutânea inicia-se como uma pápula na região de inoculação podendo ulcerar ou evoluir como uma nodulação associada a área de hiperemia (2). Histórico de trauma e exposição ao fungo ajudam no diagnóstico diferencial das lesões dermatológicas (3). Seu tratamento em receptores de transplante é um desafio devido ao longo tempo de tratamento e a interação com os imunossuppressores (4).

## RELATO DE CASO

Mulher, 30 anos, receptora de transplante renal com doador falecido padrão há 4 anos, referiu em consulta que sofreu arranhadura de gato domiciliar. Após a arranhadura, iniciou quadro de lesão pustulosa em mão esquerda seguida de artralgia e nodulações hiperemiadas em região de antebraço, braço e pernas. Negou outros sintomas sistêmicos. Submetida a biópsia da lesão cujo material analisado evidenciou “dermatite granulomatosa com necrose supurativa acometendo derme e tecido subcutâneo”, além de cultura para fungos que evidenciou “sporothrix spp”. Considerando a biópsia, cultura e o histórico da paciente foi aventado o diagnóstico de esporotricose e iniciado tratamento com Itraconazol por 6 meses. Devido interação entre a medicação e o esquema de imunossupressão da paciente (sirolimo e tacrolimo), foi optado por suspensão temporária do sirolimo mantendo a paciente somente com prednisona e tacrolimo, sendo a 3ª droga reiniciada após o tratamento da lesão. Paciente evoluiu com resolução completa das lesões e manteve excelente função renal durante e após término de tratamento



Foto 1: lesão inicial de arranhadura. Foto 2, 3 e 4: lesões nodulares, respectivamente, em cotovelo, braço e joelho

## REFERENCIAS

1- Bonifaz A, Tirado-Sánchez A. Cutaneous Disseminated and Extracutaneous Sporotrichosis: Current Status of a Complex Disease. *J fungi (Basel)*. 2017;3(1). <https://doi.org/10.3390/jof3010006> .  
2- Kauffman, Carol A. & Mitty J. Clinical features and diagnosis of sporotrichosis. *UpToDate*. 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-sporotrichosis>

3-MAZIARZ, E. K.; PERFECT, J. R. Cryptococcosis. *Infectious Disease Clinics of North America*, v. 30, n. 1, p. 179–206, 2016. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891552015000951>.  
4- D-A E. Management of drug and food interactions with azole antifungal agents in transplant recipients. *Pharmacotherapy*. 2010;30(8):842 –54.