

Esporotricose em gestante no interior do estado do Rio de Janeiro.

Sporotrichosis in a pregnant woman in Rio de Janeiro state's inland city.

Fernanda Del Carlo Cândido
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
fernandadccandido@gmail.com

Gabriela de Azevedo Rosestolato Soares
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
gabirosstolato@gmail.com

Marina Coelho de Souza
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
marinacoelhodesouza98@gmail.com

Tássio Huguenin
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
tassiohuguenin@hotmail.com

RESUMO

Paciente de 22 anos, sexo feminino, gesta três, para dois, idade gestacional de trinta e uma semanas e cinco dias, apresentou durante o pré-natal de rotina, no dia 24/02/2022, lesões características de esporotricose após arranhadura de um gato, porém infectadas, além disso, nessa mesma consulta a paciente foi diagnosticada com sífilis, como conduta foi prescrito o tratamento para sífilis, realizada notificação de esporotricose e a Vigilância Sanitária foi notificada para acompanhar o caso. Após as três doses da Penicilina G Benzatina para a sífilis, as lesões não apresentavam mais secreção purulenta. A gestante seguiu em acompanhamento na unidade até o parto, com isso, a paciente e seu filho passaram a ser acompanhados pelo clínico geral e pediatra da Unidade Básica de Saúde da Família

Palavras-chave: Gestação; Esporotricose; Saúde Pública

ABSTRACT

A 22-year-old female patient, pregnant three to two, gestational age of thirty-one weeks and five days, presented during routine prenatal care, on 02/24/2022, lesions characteristic of sporotrichosis after scratching a cat, but infected, in addition, in that same consultation the patient was diagnosed with syphilis, as a conduct, treatment for syphilis was prescribed, notification of sporotrichosis was carried out and the Health Surveillance was notified to monitor the case. After the three doses of Penicillin G Benzathine for syphilis, the lesions no longer had purulent secretion. The pregnant woman was followed up in the unit until delivery, with that, the patient and her child started to be followed up by the general practitioner and pediatrician of the Basic Family Health Unit.

Keywords: Pregnancy; Sporotrichosis; Public health.

1 CONTEXTO

A esporotricose é uma micose subcutânea que atualmente está disseminada, sobretudo em zonas tropicais e subtropicais, causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii* (BARROS et al., 2011). O agente causador pode ser encontrado na vegetação em decomposição, no solo, no musgo e em madeira, e pode infectar muitos animais, incluindo os gatos (JUNIOR et al, 2009). A transmissão geralmente ocorre após a inoculação traumática do fungo através da pele por objetos contaminados ou por arranhadura de gato (BARROS et al., 2011).

Vários elementos motivam as diversas formas clínicas da doença, como a carga de inóculo, estado imunológico do hospedeiro, virulência da cepa e profundidade de inoculação traumática (BARROS et al., 2011). Além disso, a esporotricose se apresenta como uma doença extremamente heterogênea nas características das suas lesões, o que frequentemente faz com que o diagnóstico clínico se torne difícil, principalmente considerando as áreas não endêmicas, o que atrasa o tratamento e prolonga o curso da doença, resultando em aumento de morbidade e impacto na saúde pública (MAHAJAN, V.K., 2014).

De acordo com o Boletim Epidemiológico Esporotricose N° 001/2021, da Secretaria De Estado De Saúde Do Rio De Janeiro (2021), desde 1998 a esporotricose é uma zoonose considerada endêmica na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, sendo que os gatos são os animais com maior importância na transmissão para os humanos e na manutenção do fungo no ambiente. No entanto, somente em 2013 a esporotricose se tornou um agravo de notificação compulsória estadual. Exclusivamente, no ano de 2019, foram feitas 1.693 notificações de casos suspeitos no estado do RJ, desses 1.586 pacientes foram confirmados.

A esporotricose é, então, a micose subcutânea mais comum no Brasil (JUNIOR et al, 2009). A população mais afetada pela doença é aquela que está inserida em classes sociais mais baixas, e que apresentam menor acesso aos sistemas de saúde (FICHMAN, 2018). O tratamento para essa condição é obrigatório, sendo que a resolução espontânea pode acontecer, mas é uma exceção (MAHAJAN, V.K., 2014). Mulheres em idade fértil e gestantes são grupo de risco para essa doença, e devem ter atenção dobrada nos cuidados durante o período gestacional (FICHMAN et al., 2018).

Durante a gestação ocorrem inúmeras modificações, como alterações endócrinas, metabólicas e imunológicas. Sendo assim, o organismo materno fica mais suscetível a infecções bacterianas, virais ou fúngicas. (BONNEY, 2016). O tratamento usual da doença envolve medicações como: iodeto de potássio (categoria D), que podem causar toxicidade na tireóide do feto, e medicações como itraconazol e fluconazol (categoria C/D), que são teratogênicos no período gestacional (MAHAJAN, V.K., 2014).

Dessa forma, a grande problemática dessa infecção fúngica durante a gestação é que não há tratamento específico e eficaz, pois a grande maioria das medicações utilizadas contra o fungo *Sporothrix schenckii* colocam a gravidez e o desenvolvimento do feto em risco (MEDEIROS, 2019). A única indicação de medicação possível na gestação é a Anfotericina B (3-5mg/kg/dia), mas esta só deve ser prescrita em casos extremamente graves e disseminados, que coloquem a vida da gestante em risco, sendo uma medicação de categoria B (não foram identificados riscos em animais, mas não há estudos em gestantes) (MAHAJAN, V.K., 2014). Dessa forma, a presença da doença citada no período gestacional se torna um desafio terapêutico (FICHMAN et al., 2018).

Considerando que o tratamento sistêmico não é uma opção segura na gestação, a termoterapia tem se mostrado uma boa opção, porém deve ser realizada de forma regular e com muito cuidado, para não causar queimaduras locais. Além disso, a criocirurgia também se tornou uma opção nos últimos anos, e, quando realizada por profissionais capacitados, tem uma melhora total da ferida (FICHMAN et al., 2018).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo relatar o caso de uma gestante com inúmeras lesões características de esporotricose, identificadas durante a consulta de rotina do pré-natal. A paciente em questão é moradora do município de Pinheiral, no estado do Rio de Janeiro. Portanto, o relato faz-se necessário uma vez que a esporotricose é uma doença endêmica do estado do Rio de Janeiro e não possui tratamento eficaz e de baixo risco comprovado para a doença durante o período gestacional. É importante salientar que a paciente em questão e a Secretária de Saúde de Pinheiral autorizaram a publicação do presente trabalho.

2 APRESENTAÇÃO DE CASOS

Este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi assinado pela paciente.

Paciente do sexo feminino, vinte e dois anos, trinta e uma semanas e cinco dias de gestação, esta é a terceira gestação da paciente e ela possui dois partos normais anteriores. Durante a consulta de rotina do pré-natal, na Unidade Básica de Saúde da Família Aciolly Ribeiro do Nascimento, na cidade de Pinheiral, no dia vinte e quatro de janeiro de dois mil e vinte dois, queixou-se de uma lesão ocasionada pela arranhadura do seu gato, que não estava cicatrizando. Além disso, apresentou os exames solicitados na consulta anterior, neles a única alteração presente foi o VDRL, com titulação 1/32, a paciente havia histórico de sífilis nas gestações anteriores, sem parceiro tratado.

Ao exame, paciente em bom estado geral, lúcida e orientada, corada, hidratada e sem alterações em aparelho respiratório e cardiovascular. A inspeção da pele, lesão aparentando arranhão profundo e infectado, na face lateral da perna direita, ademais, apresentava cerca de outras quatro lesões em região de coluna lombar e outra na mucosa da narina direita, todas as lesões características de esporotricose, porém infectadas. Ao exame obstétrico, movimentação fetal presente, batimento cardíaco fetal presente, ritmado, aparentando boa vitalidade fetal.

Durante a consulta foi realizado o teste rápido para sífilis que confirmou o diagnóstico, com isso, foi prescrito Penicilina G Benzatina, três doses de 2,4 milhões de unidades cada dose. Em seguida, sucedeu a notificação de caso suspeito de esporotricose e a vigilância sanitária foi notificada.

3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A esporotricose é uma doença que pode se apresentar de diferentes formas, podendo aparecer com nódulos, placas, nódulos ulcerados, inchaço subcutâneo, entre outras formas (MAHAJAN, V.K., 2014). Dessa forma, essa doença traz uma dificuldade de diferenciação, principalmente com outras doenças que tem em sua forma clínica lesões ulceradas, como por exemplo: tuberculose, paracoccidioidomicose e leishmaniose (CARVALHO et. al, 2020). Além disso, as lesões ulceradas podem simular um pioderma gangrenoso (MAHAJAN, V.K., 2014).

Ademais, devido ao histórico de sífilis, vale ressaltar que a esporotricose é um dos diagnósticos diferenciais para sífilis nodular secundária, sendo essencial complementar a investigação descartando a presença desta e outras infecções sexualmente transmissíveis (MINASSE; PONTELLO; CALADO, 2021).

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Ao retornar a consulta de pré-natal após as três doses de penicilina, no dia dezessete de março de dois mil e vinte e dois, as lesões não apresentavam mais secreção purulenta, mas ainda possuíam características de esporotricose. Nesse momento a gestante estava com trinta e quatro semanas e cinco dias.

A paciente seguiu o pré-natal na unidade, com acompanhamento frequente, sem intercorrências até o dia quatorze de abril de dois mil e vinte e dois, nesta data a paciente estava com trinta e oito semanas e cinco dias de idade gestacional, não apresentava novas queixas e feto batimento cardíaco fetal normal e boa movimentação fetal.

Faz-se necessário salientar que não foi empregado um tratamento medicamentoso para a esporotricose durante a gestação uma vez que o medicamento preconizado não pode ser utilizado em gestantes. Após o parto a paciente e o seu filho seguiram acompanhamento na unidade com o clínico geral e o pediatra, respectivamente.

5 DISCUSSÃO

A esporotricose é considerada uma doença negligenciada, pois evidencia a prevalência das condições de pobreza e mantém o perfil de desigualdade no país, além de ser considerada um problema de saúde pública (SANTOS, 2019). Especificamente, o estado do Rio de Janeiro apresenta um grave perfil clínico-epidemiológico de transmissão zoonótica (FALCÃO et al., 2019).

No período de 2011 a 2015, foram registrados no sistema de notificação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) 4.412 casos de esporotricose, sendo 2.946 (66,7%) do gênero feminino, das quais 52 eram gestantes - e 1.465 (33,2%) do gênero masculino, em um caso não foi informado o gênero (FALCÃO, 2018).

De acordo com a Resolução SES N° 674 DE 12/07/2013 (2013), os casos de suspeita ou confirmação de Esporotricose Humana, devem ser notificados e registrados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, semanalmente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Além desse controle, é essencial a vigilância que visa acompanhar indivíduos na forma linfocutânea pela atenção primária, monitorar a assistência e o tratamento sintomático das formas linfocutâneas e disseminadas, visando diminuir o complexo impacto da doença (SANTOS, 2019).

Dentre os problemas enfrentados para o correto controle da doença, que também podem ser observados no caso, envolvem a ausência de estabelecimentos de saúde de referência no diagnóstico e tratamento, a inexistência de dados para identificar áreas de riscos de infecção, limitação de recursos no desenvolvimento das ações de controle da doença e indisponibilidade de insumos para o diagnóstico laboratorial (SANTOS, 2019).

Em relação ao tratamento, sabe-se que para gestante e lactantes, é recomendada a aplicação diária de calor local em esporotricose cutânea (FALCÃO, 2018). Considerando a doença sistêmica, a anfotericina B seria a droga mais efetiva e recomendada na esporotricose grave na gestação, sendo seus efeitos adversos limitantes em seu uso para a doença localizada (COSTA et al. 2011). No estudo realizado por Costa et al. (2011), a abordagem terapêutica não medicamentosa nas gestantes não implicou em prejuízo materno-fetal e não foi observado até o momento se há qualquer interferência da infecção fúngica sobre o feto, além de se desconhecer uma possível transferência placentária, sendo, portanto, essenciais novos estudos para identificar tal associação.

6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1- Diante de um caso suspeito de esporotricose cutânea em gestante, assinale as afirmativas que indicam uma conduta adequada: I - Realizar a notificação mesmo que a doença ainda não tenha sido confirmada. II - Iniciar imediatamente o tratamento com antifúngicos orais por período prolongado. III - Outros exames devem ser estabelecidos para destacar os diagnósticos diferenciais, tais como sífilis. IV - Caso tenha sido transmitida pelo gato, o animal deve permanecer em casa, porém isolado e realizar o tratamento estabelecido pelo veterinário.

- a) Apenas a I b) I e III c) I, II e IV d) I, III e IV e) III e IV

Resposta: letra D

2- Paciente GIP0A0, 22 anos, moradora de uma cidade no interior do estado do Rio de Janeiro, portadora de HIV sem tratamento com terapia antirretroviral e com carga viral desconhecida, foi diagnosticada com esporotricose disseminada e precisou ser internada em estado grave. Diante desse caso, deve ser considerada a seguinte conduta:

a) Deve ser prescrito Itraconazol até a melhora do estado geral da paciente, que deve receber alta com orientação de calor local nas lesões.

b) Deve ser prescrito iodeto de potássio, uma vez que estudos recentes descartaram toxicidade na tireoide do feto.

c) Diante do caso em que há risco à vida da gestante, a única medicação possível seria Anfotericina B na dose de 3-5mg/kg/dia.

d) Deve-se aguardar a resolução espontânea da infecção pois ela não possui relação com seu sistema imunológico atual.

e) Por se tratar de um caso de esporotricose disseminada em gestante, faz-se a notificação e se estabelece o tratamento sistêmico com Itraconazol.

Resposta: letra C

3- M. V. A., 23 anos, G2PIA0, residente de Pinheiral no estado do Rio de Janeiro, comparece a consulta de pré-natal se queixando de aparecimento de placa eritemato-infiltrada, acometendo o antebraço direito, encimada por uma úlcera de fundo raso e nódulos indolores, de tamanho variado (aproximadamente 1cm), em disposição linear. No mesmo local, paciente refere ter sofrido uma lesão enquanto realizava a limpeza do jardim de casa. Nega falta de ar, febre ou dor articular. Relata morar com o marido e a filha de 2 anos. Apresenta 2 gatos e 1 cachorro em casa. Realizado teste rápido e VDRL para sífilis, descartando o diagnóstico. Diante do caso, indique o principal diagnóstico e o tratamento a ser estabelecido.

Resposta: o principal diagnóstico é esporotricose em sua forma cutânea. Sendo assim, o melhor tratamento seria a aplicação diária de calor local. Além disso, deve ser orientada a higienizar o local onde mora, evitar se expor ao fundo utilizando luvas e calçados e procurar isolar e tratar os animais de estimação que apresentarem a doença. (BRASIL, 2019)

REFERÊNCIAS

- BARROS, M. B. DE L.; DE ALMEIDA PAES, R.; SCHUBACH, A. O. Sporothrix schenckii and Sporotrichosis. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 24, n. 4, p. 633–654, out. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194828/>>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- BONNEY, E. A. Immune Regulation in Pregnancy: A Matter of Perspective? **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 43, n. 4, p. 679–698, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5527289/>>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- BRASIL. Esporotricose. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/esporeticose/#:~:text=%20Esporeticose%20%201%20Transmiss%3A%20Ocorre%20pelo%20contato,é%20evitar%20a%20exposiç%20direta%20ao...%20More%20>>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- CARVALO, G. DE S. M.; VEASEY, J. V. Immunoreactive cutaneous sporotrichosis. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 95, n. 6, dez. 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365059620302105#:~:text=The%20diagnosis%20of%20immunoreactive%20cutaneous%20sporotrichosis%20was%20established,cause.%20Download%20%3A%20Download%20full-size%20image.%20Figure%201>>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- COSTA et al. Esporotricose na gestação: relato de cinco casos numa epidemia zoonótica no Rio de Janeiro. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 86, n. 5, out. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/7Bp5gmvx3QxsG-MRXN6HZKMB/#:~:text=RELATO%20DOS%20CASOS%20Durante%20o%20período%20de%201997,doente%20%28gato%29%20e%20uma%20C%20com%20gato%20aparentemente%20sadio>>. Acesso em: 22 mai. 2022.
- FALCÃO, E. M. M. Hospitalizações e Mortalidade por Esporotricose no Brasil com Ênfase no Estado do Rio de Janeiro: Uma Análise de 25 Anos. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 11, p. 82, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052795>>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- FICHMAN et al. Cryosurgery for the treatment of cutaneous sporotrichosis in four pregnant women. **PLoS Negl Trop Dis.**, 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/display/158387710>>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- JUNIOR et al. Spontaneous resolution of zoonotic sporotrichosis during pregnancy. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**. v. 51, n. 4, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/GKg8PmG3T6mJqxRgy-5crHh/>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- MAHAJAN, V. K. Sporotrichosis: an overview and therapeutic options. **Dermatology research and practice** vol. 2014, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295339/>>. Acesso em: 11 jun. 2022.
- MEDEIROS, M. F. ESPOROTRICOSE HUMANA NA GESTAÇÃO: UM BREVE ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. **Revista Estácio Saúde**, v. 9, n. 1, p. 42-49, 2019. Disponível em: <revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudeantacatarina/article/view/5108#:~:text=O%20objetivo%20deste%20estudo%20foi%20estudar%20características%20da,Saúde%20entre%20os%20anos%20de%201998%20e%202018>. Acesso em: 13 jun. 2022.
- MINASSE, C. Y.; PONTELLO, V. R. B. V. CALADO, J. O. A. Sífilis Nodular Secundária: Rara Apresentação em Antebraço. **Anais Eletrônico XII EPCC**, 2021. Disponível em: <<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9452/1/Catherine%20Yurie%20Minasse.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2022.

RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPOROTRICOSE Nº 001/2021. Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: <www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=x19OcAuQdLk%3D>. Acesso 01 jun. 2022.

RIO DE JANEIRO. Resolução SES Nº 674 DE 12/07/2013. Secretaria Estadual de Saúde, 2013. Disponível em: <[www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4364979/4115670/ResolucaoSESN674DE12.07.2013.pdf#:~:text=Resoluçã%20ES%20N%20674%20DE%2012%2F07%2F2013%20Publicado%20no,no%20%20%20%20do%20do%20do%20Rio%20de%20Janeiro.](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4364979/4115670/ResolucaoSESN674DE12.07.2013.pdf#:~:text=Resolu%ç%20ES%20N%20674%20DE%2012%2F07%2F2013%20Publicado%20no,no%20%20%20%20do%20do%20do%20Rio%20de%20Janeiro.)>. Acesso em: 04. jun 2022.

SANTOS, Z. M. G. Vigilância da Esporotricose Humana no Brasil: uma contribuição para formulação da política pública. Brasília: Fiocruz, p. 159, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49734/2/zenia_santos_fiodf_mest_2019.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.