



## DERMATOLOGIA TROPICAL/INFECTOPARASITÁRIA

# Envolvimento ocular na esporotricose: relato de dois casos em crianças<sup>☆,☆☆</sup>



Luciana Rodino Lemes , John Verrinder Veasey \*, Silvia Soutto Mayor  e Carolina Contin Proença 

*Clínica de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

Recebido em 2 de julho de 2020; aceito em 15 de agosto de 2020

## PALAVRAS-CHAVE

Criança;  
Esporotricose;  
Infecções oculares,  
fungos

**Resumo** Esporotricose é micose subcutânea que afeta homens e animais, com evolução tipicamente subaguda ou crônica, causada pelo *Sporothrix spp.*, fungo dimórfico. Embora a forma cutânea seja a apresentação mais frequente, o envolvimento ocular tem sido mais diagnosticado nas áreas endêmicas, afetando principalmente crianças e idosos. Aproximadamente 80% dos pacientes afetados apresentam a forma linfocutânea, enquanto apenas 2,3% apresentam lesões conjuntivais, sendo 0,7% com envolvimento ocular primário. Descrevemos dois casos de esporotricose com envolvimento ocular em crianças por inoculação através de felinos, com boa resposta ao tratamento antifúngico.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Relato dos casos

O primeiro caso é de um paciente do sexo masculino de 3 anos de idade que convivia com gato doente. O paciente apresentou lesão ocular na porção inferior da conjuntiva tarsal que progrediu com disseminação linfática, com formação

de nódulo malar e linfonodomegalia submandibular ipsilateral (**fig. 1**). O segundo caso é de um paciente do sexo masculino de 12 anos de idade, também contaminado por contato com gato doente, com lesão na pele por arranhadura no lábio, e na mucosa ocular por provável contágio aéreo através do espirro do gato. Progrediu com nódulos formando trajeto na porção inferior da face e conjuntivite à esquerda (**fig. 2**). Em ambos os casos, foi isolado *Sporothrix spp.* na cultura de secreção ocular e os pacientes evoluíram com cura após tratamento com itraconazol (**fig. 3**).

## Discussão

O envolvimento ocular na esporotricose pode ocorrer por disseminação hematogênica, levando à lesão intraocular, ou por inoculação/traumatismo, comprometendo os anexos oculares. Lesões retrobulbares parecem ter maior relação

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.015>

☆ Como citar este artigo: Lemes LR, Veasey JV, Mayor SS, Proença CC. Ocular involvement in sporotrichosis: report of two cases in children. An Bras Dermatol. 2021;96:349–51.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [johnveasey@uol.com.br](mailto:johnveasey@uol.com.br) (J.V. Veasey).



**Figura 1** Apresentação clínica do paciente 1: lesão eritematosa granular na conjuntiva tarsal inferior direita e linfadenopatia submandibular (síndrome oculoglandular de Parinaud).



**Figura 2** Paciente 2 com forma linfocutânea pela arranhadura do gato no lábio superior e envolvimento ocular pelo espirro do gato doente.

com disseminação hematogênica, enquanto lesões anteriores estão mais associadas à inoculação fúngica.<sup>1</sup>

Ambos os casos relatados negaram traumatismo ocular; o segundo caso referiu categoricamente contágio pelo espirro em sua face. É sabido que gotículas dos felinos doentes, cujas secreções contêm grandes quantidades de fungos, alcançam as membranas dos humanos sem a necessidade de ferida local para a inoculação.<sup>2,3</sup> Interessante ressaltar que ambos os pacientes são crianças, faixa etária que mantém contato íntimo com os animais domésticos, muitas vezes levando-os para a proximidade do rosto, favorecendo a inoculação fúngica na face e na mucosa ocular.

O paciente do primeiro caso apresentou a síndrome oculoglandular de Parinaud. É uma condição clínica rara,

caracterizada por conjuntivite unilateral granulomatosa acompanhada de linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular.<sup>4</sup> No segundo caso, o paciente apresentava duas formas clínicas: a linfocutânea, causada pela arranhadura do gato, e a mucosa, pela inoculação de esporos por gotículas do mesmo gato no olho esquerdo.<sup>1,2</sup>

A abordagem da esporotricose ocular é semelhante à forma cutânea.<sup>1,3</sup> O diagnóstico é realizado por meio da coleta de secreção conjuntival com *swab* estéril, seguida de cultura para investigação de fungos.<sup>1,2</sup> Os fármacos indicados para tratamento da esporotricose são: itraconazol, iodeto de potássio, terbinafina e anfotericina B. O comprometimento ocular na esporotricose deve ser tratado com antifúngicos nas doses preconizadas para as formas



**Figura 3** Cultura da secreção ocular em ágar Sabouraud, com crescimento de colônia filamentosa preta e branca.

cutâneas. A escolha do fármaco dependerá de contraindicações, disponibilidade do medicamento e condições clínicas do hospedeiro. O itraconazol tem sido a primeira escolha, na dose de 100-200 mg/dia até completa resolução das lesões (ou por mais duas a quatro semanas), em geral, em um total de três a seis meses.<sup>1</sup> O tempo de tratamento é variado em literatura e será determinado pela resposta clínica do paciente.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Luciana Rodino Lemes: Elaboração e redação do manuscrito; revisão do manuscrito.

John Verrinder Veasey: Elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual na propedêutica e conduta terapêutica dos casos; revisão do manuscrito; aprovação do manuscrito.

Silvia Soutto Mayor: Participação intelectual na propedêutica e conduta terapêutica dos casos; revisão do manuscrito; aprovação do manuscrito

Carolina Contin Proença: Participação intelectual na propedêutica e conduta terapêutica dos casos; revisão do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Yamagata JPM, Rudolph FB, Nobre MCL, Nascimento LV, Sampaio FMS, Arinelli A, et al. Ocular sporotrichosis: A frequently misdiagnosed cause of granulomatous conjunctivitis in epidemic areas. *Am J Ophthalmol Case Rep.* 2017;8:35–8.
2. Orofino-Costa R, de Macedo PM, Rodrigues AM, Bernardes-Engemann AR. Sporotrichosis: An update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory, and clinical therapeutics. *An Bras Dermatol.* 2017;92:606–20.
3. Medeiros KB, Landeiro LG, Diniz LM, Falqueto A. Disseminated cutaneous sporotrichosis associated with ocular lesion in an immunocompetent patient. *An Bras Dermatol.* 2016;91:537–9.
4. Ribeiro ASA, Bisol T, Menezes MS. Parinaud's oculoglandular syndrome caused by Sporotrichosis. *Rev Bras Oftalmol.* 2010;69:317e322.