

## TRANSMISSÃO ZOOTÓXICA DE ESPOROTRICOSE FELINA– RELATO DE CASO

NATIELE KUTER LOPES<sup>1</sup>; GUSTAVO KAYSER BOELHOUWER<sup>2</sup>; EUGÊNIA TAVARES BARWALDT<sup>2</sup>; SERGIO JORGE<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [natieleklopess@gmail.com](mailto:natieleklopess@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [gustavokboelhouver@gmail.com](mailto:gustavokboelhouver@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tbeugenia@gmail.com](mailto:tbeugenia@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [sergiojorgevet@hotmail.com](mailto:sergiojorgevet@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

É de extrema importância divulgação do conhecimento sobre a epidemiologia das doenças zoonóticas entre a população, devido a possibilidade de transmissão da infecção entre os animais e o homem. Dentre as zoonoses, destaca-se a esporotricose, uma micose causada pelos fungos do gênero *Sporothrix*, que apresenta impacto à saúde pública (VALENTE et al., 2022).

Devido ao hábito de afiar as garras, os gatos se infectam através inoculação do fungo presente em matéria orgânica ou solo. Quando infectados, por meio de arranhaduras e mordeduras, podem transmitir o *S. brasiliensis* para outros gatos e para humanos (VALENTE et al., 2022; SILVA, NEGRINI, 2023). Os gatos machos, jovens e adultos, sem raça definida, não castrados, com acesso à rua são os mais acometidos pela infecção.

Os principais sinais clínicos são pápulas, nódulos ou úlceras com exsudato sero-sanguinolento ou hemorrágico, as lesões são caracterizadas por áreas com alopecia e cristas, com presença de úlcera no centro da lesão, podendo se apresentar de forma cutânea localizada, linfocutânea ou cutânea disseminada (PIRES, 2017).

O diagnóstico é feito a partir do exame clínico, histórico do animal, exame citopatológico, histopatológico e o padrão ouro é cultura fúngica. O tratamento de eleição para humanos e felinos, é o antifúngico itraconazol, sendo necessário fazer o acompanhamento para a evolução das lesões (PIRES, 2017).

Devido a região de Pelotas ser considerada endêmica para a esporotricose e o alto número de casos felinos diagnosticados na rotina clínica veterinária, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de esporotricose felina e a transmissão zoonótica para o tutor do paciente.

### 2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL), em maio deste ano, um felino, macho, castrado, semi-domiciliado, sem raça definida (SRD), de 8 anos e 4,400 kg. A queixa principal foi lesão ulcerada com secreção sanguinolenta e pus em dígito de membro torácico esquerdo (MTE) há um mês, com piora progressiva (Figura 1).

Anteriormente, o animal já havia consultado com outro médico veterinário, sendo administrado cetoprofeno, V.O., S.I.D por 3 dias, clinbacter® V.O., B.I.D, por 10 dias, itraconazol 100 mg, V.O., S.I.D por 10 dias e uso crema 6A® tópico, B.I.D, por 10 dias. Contudo, tutora relatou que não notou involução lesional.

Devido à suspeita clínica ser esporotricose, foi feita a coleta de amostras das secreções provenientes da lesão com auxílio de um *swab* estéril para cultura fúngica e análise citológica. Houve a necessidade de nova coleta, em razão ao tratamento anterior com antifúngico, podendo o resultado ser falso-negativo. A tutora relatou presença de pústula no dorso de sua própria mão, local onde teria sido arranhada pelo animal. Foi indicado que a tutora procurasse atendimento médico onde coletado amostra para cultivo fúngico.

Após o diagnóstico laboratorial de esporotricose confirmado para ambos, a tutora recebeu o tratamento conforme orientação médica. Para o animal, iniciou-se o protocolo terapêutico domiciliar com itraconazol 100 mg, V.O., S.I.D., limpeza e curativo das lesões, com retorno em 30 dias.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após 30 dias, o paciente retornou, a lesão apresentou melhora, sem úlcera, secreção e pus, o tratamento com antifúngico foi estendido por mais 30 dias. A proprietária procurou ajuda médica, havendo secagem da pústula (Figura 2)



Figura 1 – Lesão do animal antes do tratamento



Figura 2 – Lesão do animal após 30 dias de tratamento.

Para o paciente felino, foi receitado mirtazapina 2 mg, via oral, a cada 48 horas por 15 dias, por diminuição de apetite. O animal estava ficando confinado, devido a tutora apresentar medo da doença passar pelo toque. Com isso, foi orientado

novamente sobre os meios de transmissão e remanejo ambiental para evitar estresse do animal.

A esporotricose apresenta sinais clínicos semelhantes a outras doenças que causam lesões cutâneas, tais como: infecções bacterianas profundas, leishmaniose, neoplasias, como tumor venéreo transmissível (TVT), sendo importante fazer o diagnóstico diferencial (MIRANDA et al., 2011).

A transmissão da doença do gato para o homem, ocorre através de arranhadura e mordedura ou através de uma ferida pré-existente, em humanos, a lesão se apresenta de forma limitada a pele e ao tecido subcutâneo, sendo raro a forma disseminada (PIMENTA, 2009; SILVA, NEGRINI, 2023). Por isso, é importante o profissional utilizar luvas descartáveis e orientar o tutor a fazer o uso das mesmas para a limpeza de lesões e a desinfecção do local com hipoclorito de sódio, o animal deve ser isolado, sem gerar estresse e tratado até sua completa cura (SILVA; NEGRINI, 2023).

Conforme Gremião (2010), o itraconazol requer contrações elevadas para a ação fungicida, por isso, o medicamento deve ser administrado por tempo suficiente para não haver recidivas. O paciente não retornou para a consulta de 60 dias de tratamento.

#### 4. CONCLUSÕES

O atual relato demonstra a importância do diagnóstico precoce para a melhora clínica do paciente, sendo necessário salientar o papel do médico veterinário na educação dos proprietários em relação a essa zoonose. Conclui-se que a esporotricose apresenta grande relevância na Saúde Única, sendo necessário o tratamento adequado e eficaz do animal e do homem.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GREMIÃO, I. D. F. **Tratamento da esporotricose felina com a associação de anfotericina B intralesional e itraconazol oral**. Rio de Janeiro; 2010. Tese [Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas.

MIRANDA, L. H. M. et al. Evaluation of immunohistochemistry for the diagnosis of sporotrichosis in dogs. **The Veterinary Journal**, v. 190, n. 3, p. 408-411, Dec. 2011.

PIMENTA, M. A. **Avaliação clínico-laboratorial através de ensaio imunoenzimático (ELISA) na esporotricose**. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado Pesquisa Clínica de Doenças Infecciosas) – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas.

PIRES, C. Revisão de literatura: esporotricose felina / Feline sporotrichosis: a literature review / **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP** / Journal of Continuing Education in Animal Science of CRMV-SP. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 15, n. 1, p.16-23, 2017.

SILVA, G. L.; NEGRINI, L. K. O. Esporotricose em felinos domésticos: revisão de literatura. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 2

VALENTE, M. T. *et al.* Esporotricose: uma zoonose negligenciada / Sporotrichosis: a neglected zoonosis. **Revista CFMV (online)**. Brasília, V.1, n.90, p.54-64, 2022.