

ESPOROTRICOSE EM GATO DOMÉSTICO: RELATO DE CASO

Fernanda Leme S. B. VARZIM¹, Maria Lúcia Marcucci TORRES²,
Jefferson Douglas S. ALVES³, Celina A. MANÇANARES⁴

¹ Médica Veterinária responsável pelo Laboratório Clínico da Faculdade de Medicina Veterinária "Octávio Bastos"

² Prof. das disciplinas de Patologia e Clínica Médica e Semiologia de Pequenos Animais da Faculdade de Medicina Veterinária "Octávio Bastos"

³ Prof. da disciplina de Radiologia da Faculdade de Medicina Veterinária "Octávio Bastos"

⁴ Médica Veterinária responsável pelo Laboratório de Patologia da Faculdade de Medicina Veterinária "Octávio Bastos"

RESUMO: A esporotricose é uma micose subcutânea, causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, que pode acometer diversas espécies animais, incluindo o homem. A esporotricose felina é rara, porém é transmissível por mordedura, arranhadura, ou pelo contato da pele ou mucosa com o exsudato de lesões. Pode se manifestar clinicamente sob três formas primárias: cutânea, cutâneo- linfática e disseminada, sendo mais comum a forma cutânea no gato. A doença tem grande importância para a saúde pública e os animais infectados, especialmente os gatos devem ser manipulados com todo cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Esporotricose, gatos, zoonoses.

ABSTRACT: The sporotrichosis is a subcutaneous mycosis caused by the dimorphic fungus *Sporothrix schenckii* that can attack various animal species including the men. The feline sporotrichosis is rare, although transmission by bite, scratch or even the contact of intact or injured skin or mucous membranes with tissues and exsudates of infected cats. It occurs in three primary forms: cutaneous, cutaneolymphatic and disseminated, but the cutaneous form is more common in the cat. The disease has the large importance to public health and infected animals, specially cats, could be management with special care.

KEYWORDS: Sporotrichosis, cats, zoonosis.

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma moléstia piogranulomatosa de cães e gatos, causado por um fungo dimórfico, que vive de forma saprófita em vegetais, no solo e restos orgânicos e esta distribuído mundialmente (SCHUBACK e SCHUBACK,

2000; NELSON e COUTO, 2001). O agente etiológico da esporotricose é o *Sporothrix schenckii*, no qual poderá ser cutânea ou localizada, cutâneo-linfático e disseminada (ETTINGER et al., 1996.; WILKINSON e HARVEY, 1997; NELSON e COUTO, 2001). Geralmente a in-

fecção é resultante da inoculação acidental ou traumática do fungo na pele por espinhos ou materiais vegetais. A contaminação de feridas expostas, inalação, ingestão do agente e vetores mecânicos, como mordedura de animais, poderão também estabelecer a infecção. No gato, as lesões usualmente ocorrem nas partes distais dos membros, cabeça ou base da cauda. As lesões iniciais são similares aos ferimentos decorrentes de brigas e na maioria das vezes, a infecção permanece localizada nas áreas cutâneas ou cutaneolinfáticas.

Posteriormente podem evoluir para lesões ulceradas drenando um exsudato purulento com zonas de necrose. Em pacientes imunocomprometidos, o processo pode evoluir, ocorrendo à disseminação do agente e dessa forma, além das manifestações cutâneas o animal poderá apresentar letargia, anorexia, febre (SCHUBACK e SCHUBACK, 2000; SCOTT et al., 1996).

Os gatos com esporotricose produzem números elevados do microrganismo nas fezes, em tecidos e em exsudatos de lesões, assim, a presença das estruturas leveduriformes podem ser infectivas e serem uma fonte potencial de infecção zoonótica. Os cães geralmente não eliminam números elevados de *Sporothrix* em exsudatos, sendo, portanto de menor risco zoonótico (SCHUBACK e SCHUBACK, 2000; NELSON e COUTO, 2001). A doença clínica em seres humanos é similar à dos gatos e pode envolver pessoas expostas a vegetais ou solos ricos em matéria orgânica, como agricultores, jardineiros, laboratoristas, além de veterinários e proprietários dos animais infectados (SCHUBACK e SCHUBACK, 2000; NELSON e

COUTO, 2001; SCOTT et al., 1996). No Brasil, a esporotricose felina tem sido considerada rara, embora existam relatos de casos isolados da doença em gatos domésticos, com transmissão para o homem (SCHUBACK e SCHUBACK, 2000). O microrganismo pode ser encontrado em aspirados ou exames citológicos de exsudatos ou esfregaços diretos, histopatológico ou ainda cultura.

Nos gatos o microrganismo no exsudato ou aspirado, assim como no histopatológico é mais fácil de visualizar do que no cão (SCHUBACK e SCHUBACK 2000; NELSON e COUTO, 2001; SCOTT et al., 1996; GONZALES CABO et al., 1989).

O tratamento preconizado é através de iodetos inorgânicos, como os iodetos de sódio e potássio, onde a dose é de 44 mg/kg de solução de iodetos de sódio a 20 % por via oral, junto com a alimentação, cada oito horas por sete a oito semanas, não produzindo efeitos tóxicos e resultando a cura clínica (SCHUBACK e SCHUBACK, 2000; ETTINGER, 1996; SCOTT et al., 1996). Nos gatos a recomendação é dividir essa dose para 22 mg/kg cada oito horas ou 12 horas, devendo ser observado atentamente quanto aos sinais de intoxicação. A anfotericina B também pode ser usada isoladamente ou em combinação com os iodetos e deve ser usada no tratamento da esporotricose disseminada.

A resposta ao tratamento da esporotricose cutânea é excelente, mas na forma disseminada é reservado (ETTINGER, 1996). Embora a esporotricose felina ser tratável em quaisquer de suas formas clínicas, a não adesão do responsável é o maior obstáculo aparente (SCHUBACK, et al., 2001).

DISCUSSÃO DO RELATO DE CASO

Um felino, macho, sem raça definida, 3 anos de idade, foi atendido no Hospital Veterinário "Vicente Borelli" da Faculdade de Medicina Veterinária "Octávio Bastos", com o histórico de ferimentos por mordedura há 1 mês. As lesões se localizavam em região de face e pescoço, com presença de exsudato piosanguinolento e áreas de necrose que não respondiam ao tratamento. O diagnóstico foi confirmado através da citologia da lesão, onde foi observado através da coloração de Giemsa, estruturas leveduriformes pleomórficas, esféricas, ovais ou com a forma de charuto, visualizados livres ou no interior de células inflamatórias, macrófagos. O tratamento instituído foi tricotomia perilesional e limpeza da ferida com solução fisiológica e administração sistêmica de Itraconazol na dose de 10 mg/Kg uma vez ao dia, via oral. Por se tratar de uma zoonose, o proprietário foi orientado quanto aos cuidados na manipulação do animal como uso de luvas, evitar contato do mesmo com crianças e contato direto com as secreções. O animal apresentou boa resposta ao tratamento com cicatrização da ferida, sem recidiva até o presente momento.

CONCLUSÃO

Torna-se de grande importância estabelecer um diagnóstico diferencial, salientando que a esporotricose é uma zoonose e que os proprietários de animais devem ser informados e alertados sobre a importância da transmissão da doença e seu papel na saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ETTINGER, A. J. **Manual de Medicina Veterinária**. São Paulo: Manole, 1996. 1011 p.
- GONZALES CABO, J. F.; HERAS GUILLAMON, M.; LATRE CEQUIEL, M. V.; GARCIA, J. C. Feline sporotrichosis: a case report. **Mycopathologia**, v. 3: p.149-154, 1989.
- NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001. 1084 p.
- SCHUBACH, T. M. P.; OKAMOTO, T.; PELON, I. V.; MONTEIRO, D. F.; MELO, M.; REIS, R. S.; FIALHO-MONTEIRO, P. C.; BLANCO, T. C. M.; CUZZY-MAIA, T.; SCHUBACH, A. Clínica e terapêutica da Esporotricose em gatos naturalmente infectados. **Ciência Animal**, Ceará: Universidade Estadual do Ceará: v. 11, julh/dez, p.193, 2001.
- SCHUBACK, T. M. e SCHUBACK, A. O. Esporotricose em cães e gatos. **Clínica Veterinária**, v. 29, nov/dez, p. 21-24, 2000.
- SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia em Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. 1130 p.
- WILKINSON, G.T. e HARVEY, R.G. **Atlas Colorido de Dermatologia dos Pequenos Animais-Guia para Diagnóstico**. São Paulo: Manolo, 1996. 304 p.