hemoculturas, sendo então suspenso antibióticos e iniciada micafungina 150 mg ao dia guiado por teste de sensibilidade. Durante manejo inicial, ecocardiograma transtorácico evidenciou imagem ecodensa e móvel, em valva tricúspide, medindo 14 × 8 mm, sugestiva de vegetação. Além disso, havia sinais de embolização séptica em tomografias computadorizadas de tórax e abdome. Não apresentou endoftalmite. Permaneceu com quadro febril e hemoculturas persistentemente positivas após 1 semana de tratamento. Paciente foi submetida a troca da valva cardíaca, tratamento foi modificado para anfotericina e fluconazol. Mantido azótico por mais 6 semanas até negativação da hemocultura, finalizando 12 semanas de tratamento. A mesma cepa de *Candida orthopsilosis* foi isolada do material intraoperatório da valva afetada.

Conclusão: A EI fúngica por Candida, apesar de pouco relatada, tem tido um aumento na incidência dos casos. A *Candida orthopsilosis* apresenta sensibilidade aos azólicos, poliênicos e equinocandinas, mas em nosso caso foi necessário a terapia combinada por aumento da concentração inibitória mínima para micanfungina no decorrer do tratamento. Considerando a alta morbimortalidade destas infecções fúngicas, o diagnóstico precoce tem modificado positivamente o desfecho clínico. Acredita-se que o tratamento prolongado e o controle do foco infeccioso sejam a base para o manejo de sucesso da EI complicada como apresentado em nosso relato.

Palavras-chave: Endocardite , fungos , *Candida spp*.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103281

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM COMPROMETIMENTO OCULAR EM PACIENTE SEM IMUNODEFICIÊNCIA CONHECIDA

Jefersson Matheus Maia de Oliveira*,
Bruna Carolina Sawa, Eveline Pipolo Milan,
Fernanda Gurgel de Oliveira, Mirella Alves Cunha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

A esporotricose é uma micose causada por fungos da espécie Sporothrix, sendo predominante em regiões tropicais e subtropicais. Em 80% dos casos, os pacientes apresentam a forma linfocutânea. O comprometimento sistêmico é raro, estando associado, geralmente, à imunodepressão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de esporotricose disseminada com comprometimento ocular em paciente imunocompetente. Paciente do sexo masculino, 41 anos, auxiliar de pedreiro, apresentou lesão ulcerada em dorso da mão esquerda, após acidente perfurocortante com espinho. Após dois meses, ocorreu o surgimento de novas lesões em membro superior direito, com posterior disseminação para tórax, abdome e membros inferiores, de aspecto papulonodular com conteúdo purulento que rompiam e tornavam-se ulceradas e crostosas. Referia também febre e perda de peso no período. Além disso, relatava sensação de ardência e redução da acuidade visual do olho direito, com presença de drenagem de conteúdo com aspecto purulento e exposição do conteúdo uveal. Etilista de grande monta e tabagista. Sorologia para HIV 1 e 2 não reagente. Cultura de fragmentos de pele e de secreção ocular com crescimento de *Sporothrix spp*. Foi realizada evisceração ocular e tratamento sistêmico com anfotericina B, evoluindo melhora clínica completa das lesões, com alta hospitalar e seguimento ambulatorial em uso de itraconazol. A esporotricose ocular é uma apresentação rara da doença, predominando o comprometimento conjuntival e mais raramente uveíte, iridociclite e coroidite. No caso em questão, o paciente apresentava extenso comprometimento local, com completa desorganização das estruturas oculares e necessidade de evisceração ocular, condição rara descrita. Não havia descrição de trauma ocular, o que, associado ao comprometimento cutâneo, sugere acometimento ocular por disseminação sistêmica. O tratamento envolve o uso de antifúngico sistêmico e controle da condição imunossupressora, caso exista. Para o caso, pela gravidade, foi optado por fazer anfotericina B, com boa resposta clínica. Possivelmente, a baixa suspeição diagnóstica no início do quadro influenciou na gravidade apresentada. Consideramos que o diagnóstico de esporotricose deve ser aventado em pacientes com comprometimento ocular sugestivo de processo infeccioso, especialmente em regiões hiperendêmicas para esta infecção fúngica.

Palavras-chave: Esporotricose , disseminada , ocular , Anfotericina B

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103282

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Isac Ribeiro Moulaz[b,*], Juliana Duarte Geller[b],
Yan Alves Gramacho[b], David Ferreira Ferrari[a],
Aloísio Falqueto[b]

[a] *Incor – Instituto do Coração USP; São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*

Introdução: A esporotricose disseminada, rara em hospedeiros imunocompetentes, possui apresentações clínicas mais graves, maior carga fúngica e necessidade de terapia antifúngica sistêmica mais longa. Este trabalho objetiva apresentar um caso raro de esporotricose óssea disseminada em paciente imunocompetente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 33 anos, usuário de crack, maconha, alta carga tabágica e alcoólica, morador de zona metropolitana. Iniciou febre persistente (40°C) um dia após acampar em floresta, sem sintomas associados. Após 20 dias, sofreu trauma laboral em hálux esquerdo que evoluiu com infecção secundária profunda. Concomitantemente, surgiram lesões papulares, hiperemiadas, diminutas, esparsas em pele que evoluíram em aproximadamente 4 dias para lesões maiores (4 a 7 cm), dolorosas, não pruriginosas, com halo eritematoso, aspecto descamativo, seco, centro necrótico e ulcerado, com drenagem purulenta. Não apresentou lesões genitais, corrimento uretral e linfonodomegalia. Fez uso tópico de neomicina e diversas antibioticoterapias, sem sucesso. Foi adimitido em nosso serviço dois meses após o início dos sintomas. RNM do pé esquerdo confirmou osteomielite no sítio da lesão de hálux, com múltiplos pequenos focos nodulares ≥1 cm esparsos pela medular óssea dos segmentos examinados, com hipersinal periférico, sinal

intermediário em T1 e aspecto em alvo em T2, sem evidência de fraturas. RNM de corpo inteiro demonstrou lesões similares em vértebras e epífises bilaterais de ossos longos. O raspado de lesão cutânea evidenciou fungo dimórfico, com crescimento de Sporothrix em cultura. Hemoculturas (3) negativas. Sorologias para paracoccidioidomicose e histoplasmose negativas, VDRL reagente 1/64, demais sorologias negativas. Foi realizado tratamento com anfotericina B lipossomal 200 mg/dia por 30 dias (dose acumulada de 6g), evoluiu com IRA KDIGO 2, optando-se por transacionar tratamento para uso de itraconazol 200 mg 12/12h VO +anfotericina B lipossomal 3 frascos 3 × /semana em hospital-dia. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva.

Comentários: A esporotricose óssea, apesar de rara, pode acometer hospedeiros imunocompetentes. Para instauração desse quadro é teorizada a necessidade de depressão imunológica, ainda que momentânea e por vezes não identificada. É uma condição crônica, desafiadora, com tratamento prolongado, prognóstico ruim e possíveis sequelas, devendo ser prontamente identificada para diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: Esporotricose óssea , Esporotricose disseminada , *Sporothrix*

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103283

ESPOROTRICOSE NO LÓBULO DA ORELHA CAUSADA PELA COLOCAÇÃO DE BRINCO

Talita Alves Bacelar Cersosimo[b,*],
Paulo Roberto Fontes Athanazio[c], Sérgio Arruda[a],
Evelyn Jesus Zacarias[a],
Claudilson José de Carvalho Bastos[b]

[a] *Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *ICOM – Conselho Internacional de Museus, Brasil;*
[c] *Laboratório Imagepat, Salvador, BA, Brasil*

A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maioria das vezes, pela inoculação traumática do fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. É uma das micoses subcutâneas mais comuns na América Latina, com distribuição mundial. A doença atingiu recentemente proporções epidêmicas em algumas regiões do Brasil, como no Rio de Janeiro, onde o número de casos de transmissão zoonótica por gatos infectados aumentou significativamente. A forma tradicional de transmissão, porém, é a inoculação traumática do fungo na pele, por contato com solo, plantas ou substratos orgânicos contaminados. A apresentação mais comum é a cutânea e a doença tem sido classificada em três formas clínicas diferentes: cutânea, linfangítica e disseminada. Descrevemos um caso de esporotricose em um local único (o pavilhão auricular) com um modo de transmissão incomum. A demora no diagnóstico e tratamento resultou em maior morbidade, cicatrização inestética e perda do lóbulo da orelha. O relato consiste em um paciente de 22 anos, de Salvador, Bahia, com lesão cutânea ulcerada em lóbulo da orelha direita com duração aproximada de 2 meses, evoluindo com sinais inflamatórios locais e linfadenopatia cervical ipsilateral. Ela foi atendida por um dermatologista e antibióticos foram prescritos por 10 dias, sem melhora. Ao retornar ao dermatologista, foi encaminhada para avaliação por infectologista. Posteriormente, a paciente relatou a presença de um gato doente com esporotricose em sua residência, porém sem relato de mordida, arranhadura ou lambida no local da lesão. Ela se refere ao uso de brinco, sendo a composição uma semijoia. Na análise histopatológica da biopsia da lesão observou-se granulomas com neutrófilos células dendríticas ao centro, na coloração hematoxilina-eosina. Já na coloração de ácido periódico-schiff constatou-se a presença de Sporotrix, também observada na microscopia eletrônica. Também foi realizada cultivo de fungos na biopsia, comprovando a infecção. Após o tratamento com terbinafina a paciente foi curada da infecção e apresentou cicatrização inestética do lóbulo da orelha.

Palavras-chave: Esporotricose , Esporotricose em lobo da orelha , *Sporothrix schenckii*.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103284

ESPOROTRICOSE: UMA MICOSE EM EXPANSÃO NO CEARÁ

Lisandra Serra Damasceno[c,*],
Antônio Mauro Barros de Almeida Junior[c],
Luis Arthur Brasil Gadelha Farias[a],
Jacó Ricarte Lima de Mesquita[a],
Marcos de Abreu Almeida[b], Rodrigo de Almeida Paes[b],
Rosely Maria Zancopé-Oliveira[b]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;*
[b] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Universidade Federal do Ceará; Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/Objetivos: A esporotricose é uma micose subcutânea endêmica, principalmente, no Sul e Sudeste do Brasil. No Ceará, em 2022, foi documentado o primeiro caso autóctone de esporotricose felina. O objetivo deste estudo foi descrever casos de esporotricose humana atendidos em um ambulatório de micoses, no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), localizado em Fortaleza, Ceará.

Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal, onde foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de esporotricose humana, no período de 2022–2023.

Resultados: No período do estudo, cinco pacientes receberam o diagnóstico de esporotricose. Três indivíduos eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. A idade variou de 17–48 anos. Os casos foram procedentes dos municípios de Iracema (n=2), Fortaleza (n=2) e Porteiras (n=1). Um paciente era funcionário de uma clínica veterinária e desenvolveu a infecção após arranhadura por animal doente durante procedimento técnico. Todos os pacientes relataram história de arranhadura ou mordedura por felino doente, e os sintomas iniciaram 30 ou mais dias após evento com o animal. As principais regiões acometidas foram quirodáctilos (n=2), antebraço/punho (n=2) e região cervical (n=1). As lesões desenvolvidas foram placas hiperemiadas com crostas (n=3) e