

Introdução e objetivos: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud manifesta-se como uma conjuntivite granulomatosa não supurativa, unilateral associada à linfadenopatia pré-auricular e submandibular. Classicamente é ocasionada pela bactéria *Bartonella henselae*, que por sua vez apresenta a pulga do gato como principal vetor, todavia, *Sporothrix spp.* têm se destacado como agente etiológico. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a ocorrência de Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por *Sporothrix spp.* em área endêmica para a esporotricose.

Métodos: A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco e está sob protocolo CAAE: 52143021.5.3001.8807. Tratou-se de uma pesquisa descritiva que teve como público-alvo os pacientes atendidos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa e Diagnóstico em Doenças Tropicais do Serviço de Dermatologia de um hospital terciário do Recife, Pernambuco, no período de 2020 a 2022. Os registros internos foram avaliados e variáveis clínico-epidemiológicas foram descritas.

Resultados: Foram atendidos no local do estudo 889 pacientes, destes, 34,2% (n=304) possuíam suspeita clínica de esporotricose, com diagnóstico laboratorial confirmado para 46,1% (n=140). Dentre os pacientes com esporotricose confirmada, 15,7% (n=22) foram diagnosticados com Síndrome Oculoglandular de Parinaud, por meio de exame clínico e avaliação laboratorial das características macromorfológicas e micromorfológicas de *Sporothrix spp.* cultivados em Ágar mycosel. Houve maior acometimento do público feminino (63,6%; n=14/22), com uma idade média de 31,4 anos para ambos os gêneros. Quanto as ocupações declaradas pelos pacientes, 31,8% (n=7/22) eram estudantes. A Região Metropolitana do Recife abrigou o maior número de pacientes (68,0%; n=15/22). Com relação a fonte de infecção, 54,5% (n=12/22) dos pacientes referiram contato com gatos doentes, onde o espirro do felino, bem como, arranhadura e/ou mordedura são as principais formas de transmissão. Quanto ao tratamento, 54,5% (n=12/22) fizeram uso de itraconazol previamente a coleta.

Conclusão: Neste contexto, a avaliação clínico-epidemiológica e laboratorial dos casos de conjuntivite granulomatosa são mandatórios para esclarecer a etiologia da infecção e proporcionar um tratamento confiável aos pacientes.

Palavras-chave: Esporotricose, Epidemiologia, Diagnóstico diferencial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103319>

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD, ESPOROTRICOSE OCULAR PRIMÁRIA

Roberta Freitas Momenté*,
Dominique Cardoso de Almeida Thielmann,
Thais de Medeiros Batista

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome oculoglandular de Parinaud caracteriza-se por conjuntivite crônica, granulomatosa, unilateral, associada à linfadenopatia regional, ipsilateral, pré-auricular

e/ou submandibular. Causa rara dessa síndrome é a esporotricose ocular primária, correspondendo a 0,7% das formas clínicas da doença.

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, auxiliar de serviços gerais, sem comorbidades prévias, moradora da área metropolitana do Rio de Janeiro, com história de contato zoonótico com fezes de gato contaminado. No exame oftalmológico evidenciou-se conjuntivite granulomatosa, unilateral, associada à linfadenopatia ipsilateral pré-auricular e submandibular visíveis. A suspeita inicial era de Síndrome oculoglandular de Parinaud de etiologia a esclarecer, foi realizada biópsia da conjuntiva e enviado material para cultura de bactérias, fungos e micobactérias. A cultura micológica foi positiva para o gênero *Sporothrix spp.* No exame histopatológico dos granulomas da conjuntiva observou-se estruturas fúngicas esporuladas pela técnica de coloração especial de prata de Grocott. Material encaminhado para estudo com técnica de biologia molecular, segue aguardando resultado desta avaliação. A paciente foi tratada com itraconazol, via oral, durante 5 meses com resolução completa das lesões.

Comentários: Nosso objetivo é descrever uma apresentação atípica e rara da síndrome oculoglandular de Parinaud, a paciente apresentou o quadro clínico de esporotricose ocular primária, uma vez que não havia relato ou sinais de lesões cutâneas ou histórico de arranhadura ou mordida pelos animais contaminados. Entretanto, a paciente recorda-se de contato com poeira contendo excretas dos gatos doentes, caracteriza, portanto, mais uma forma de contaminação da doença.

Palavras-chave: Síndrome oculoglandular de parinaud, Esporotricose ocular primária, *Sporothrix spp*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103320>

ESPOROTRICOSE NA MAMA: UM RELATO DE CASO RARO

Marjorie Marini Rapozo*, Julia Ferreira Mari,
Mariane Tabora, Marcello Mihailenko Chaves Magri,
Isabelle Vera Vichr Nisida

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

A esporotricose é a micose subcutânea mais comum na América Latina, tendo como principal forma de transmissão a inoculação traumática do fungo *Sporothrix spp.*, sobretudo pelas extremidades distais dos membros. No Brasil as espécies mais associadas à doença são *S. schenckii* e *S. brasiliensis*. Nesse relato de caso, descrevemos uma apresentação raríssima da doença, localizada apenas na mama. Paciente de 52 anos, com diagnósticos prévios de pré-diabetes e depressão (em uso contínuo apenas de Escitalopram), foi encaminhada pelo mastologista em setembro/22 com quadro de mastite iniciado 6 meses antes. Apresentava úlcera rasa e dolorosa, de 4,5 × 6 cm, em quadrante súpero-lateral de mama esquerda, com crosta melicérica e saída de secreção purulenta à expressão. Já fizera uso de ciprofloxacino e axetilcefuroxima, além de corticoide tópico e colagenase, sem

melhora do quadro. Durante a investigação etiológica, apresentava os seguintes achados iniciais de exames: PPD 5mm, IGRA positivo, pesquisa de BAAR e fungos negativa na secreção e cultura da secreção negativa para aeróbios e anaeróbios. A biópsia da lesão revelou dermatite crônica ulcerada, com pesquisa negativa de fungos e micobactérias. Diante da possibilidade de mastite tuberculosa, iniciou tratamento empírico com esquema RIPE em 28/09/22, apresentando pouca melhora das lesões, mesmo após 5 meses de tratamento. Em 10/22, foi liberado o resultado da cultura de material purulento (coletada em 09/22), com identificação de *Sporothrix schenckii*. A cultura para micobactérias resultou negativa. Entretanto, apresentava sorologia negativa para esporotricose em 11/22, com soroconversão detectada em exame de 03/23. Por questões pessoais da paciente, optou-se por manter o tratamento com RIPE, uma vez que a paciente negava histórico de contato físico com gatos, apenas alimentava um esporadicamente, e negava ter sido arranhada ou lambida pelo animal. Considerando a resposta insatisfatória ao tratamento com esquema RIPE, foi iniciado tratamento com Voriconazol 400 mg/dia em 14/02/23, substituído por Itraconazol 400 mg/dia em 07/03/23. Desde o início da terapia antifúngica, a paciente apresenta melhora substancial da lesão, atualmente com aspecto cicatricial, completamente epitelizada. Na literatura médica, encontramos apenas um relato de esporotricose mamária, porém associada a arranhadura prévia por gato. Nesse relato, apresentamos uma manifestação raríssima dessa infecção, não associada com arranhadura por gato.

Palavras-chave: Esporotricose mama mastite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103321>

UM CASO ATÍPICO DE MUCORMICOSE COM EVOLUÇÃO CRÔNICA

JaysaAndressa PizziNoal*, Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Greici Taiane Gunzel

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

A mucormicose é causada pelos fungos do gênero Mucorales. Com frequência é acompanhada de fatores de risco - como diabetes, transplantes, neoplasias hematológicas - e normalmente apresenta evolução rapidamente progressiva.

Relato de caso: Trata-se de um homem de 70 anos, com diagnóstico de longa data de DM2 e HAS. Paciente apresentava rinorreia e otorreia unilateral há um mês quando apresentou quadro de paralisia facial periférica à esquerda. Dias após, iniciou com cefaleia característica de acometimento trigeminal. Associado a isso, apresentava astenia e perda ponderal. Em exames laboratoriais, apresentava proteína C reativa de 88 e anemia normocítica e normocrômica. Em audiometria, apresentava perda auditiva do tipo mista de grau moderado à esquerda. Realizada nasofibrolaringoscopia com crostas amareladas na cabeça de cornetos inferiores e em assoalho inferior de fossa nasal esquerda. Ressonância magnética evidenciou infiltração em rinofaringe posterior com extensão ao clivus, transição esfeno-occipital à esquerda. Foi submetido a microcirurgia otológica com grande drenagem de secreção purulenta e presença de crostas

de coloração escurecida em meato inferior e médio e também em seio maxilar. Histopatologia sugerindo grãos actinomicóticos e estruturas filamentosas sob a forma de hifas, com poucas septações. Não houve crescimento de bactérias, micobactérias ou fungos em culturais desse material. Paciente recebe alta com tratamento para actinomicose e retorna ao ambulatório após 6 meses, apresentando piora clínica. Em revisão de lâminas, vistas hifas com raríssimos septos, cenocíticas, com angioinvasão, sugestiva de mucormicose. Inicia tratamento com anfotericina B lipossomal e na sexta semana de tratamento apresentava resolução de quadro clínico.

Discussão: Existem poucos relatos de mucormicose rino-cerebral com evolução indolente durante semanas ou meses. No entanto, um dos fatores de pior prognóstico em casos de infecção rino-cerebral é o atraso no diagnóstico.

Palavras-chave: Mucormicose, DM2 crônica, Rinossinusite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103322>

UM CASO DE BURSITE CAUSADA POR SCEDOSPORIUM ANGIOSPERMUM EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE

Pedro Moreno Fonseca*, Jaysa Pizzi, Priscilla Dallé da Rosa, Andressa Noal, Suelem Estefano Ramos

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

Scedosporium apiospermum é um patógeno raro em pacientes com artrite reumatoide. Este relato descreve um homem de 57 anos com bursite causada por um fungo, na região da bursa patelar do joelho esquerdo, sob medicação de Abatacept IV para tratamento de artrite reumatoide. O histórico médico incluía síndrome coronariana crônica, histórico de tabagismo e artrite reumatoide, que havia sido tratado com prednisona, abatacepte, metotrexato e hidroxicloroquina. Faz uso de abatacepte desde 2018. Relata não ter tido nenhuma lesão traumática no local das lesões da perna. Nossos resultados mostraram que as culturas fúngicas de amostras retiradas dos abscessos das lesões produziram colônias brancas, posteriormente marrom-acinzentadas e de superfície algodonosa. O fungo foi caracterizado laboratorialmente e, assim como nos exames histopatológicos. O paciente iniciou terapia com voriconazol 200 mg a cada 12 horas com plano inicial de estender a terapia antifúngica por até 8 semanas, se necessário. Ele foi submetido a uma bursectomia total, após quatro semanas de terapia antifúngica sem resposta clínica. A literatura destacou a dificuldade de erradicar o foco apenas com o tratamento medicamentoso. A paciente foi submetida a investigação de outras localizações que pudessem estar associadas à presença de hialo-hifomicose, tendo sido excluída doença fúngica em pulmões e seios da face por Tomografia Computadorizada (TC). Após a bursectomia, o paciente prolongou a terapia antifúngica por mais quatro semanas com resposta adequada e sem falha microbiológica aparente até o momento. Em resumo, *S. apiospermum* é um fungo emergente que está sendo cada vez mais agente de infecção em hospedeiros imunocomprometidos. O tratamento do nosso relato de caso incluiu uma combinação de desbridamento cirúrgico e antifúngicos orais e parenterais. Com base em estudos de