

Caso Clínico

Clinical Case

João Cláudio Barroso Pereira¹
Amorita Grijó²
Rosângela Ribeiro Machado Pereira³
Andreza Noel S Oliveira⁴
Ana Cláudia de Andrade⁴
Ana Cláudia M Ferreira⁴
Christiane Corrêa Brant Machado⁴
Débora Veiga Coutinho⁴
Danilo Vale Rios⁴
Bárbara Pereira Pires⁴

Esporotricose disseminada – Caso clínico e discussão

Disseminated sporotrichosis – Clinical case and discussion

Recebido para publicação/received for publication: 07.10.15
Aceite para publicação/accepted for publication: 08.01.30

Resumo

Os autores relatam caso de doente com história prévia de alcoolismo que apresentou lesões cutâneas ulceradas, nodulares difusas no tronco e nos membros inferiores, acompanhando trajecto dos linfonodos. A doente tinha telerradiografia de tórax que mostrou infiltrado intersticial reticulonodular nas bases. O resultado da cultura de nódulo supraclavicular foi positiva para *Sporothrix schenckii*. Após tratamento específico, principalmente com iodeto de potássio, houve regressão das lesões cutâneas e do infiltrado.

Foi considerada uma discussão sobre as formas de apresentação da doença, ressaltando o acometimento pulmonar. Foram também abordados diagnóstico e tratamento da esporotricose.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (3): 443-449

Palavras-chave: Esporotricose, lesões cutâneas, infiltrado intersticial nas bases.

Abstract

The authors report a case of a patient with a prior history of alcohol abuse who developed nodules and ulcerated skin lesions on his trunk and lower extremities along the line of the lymphatic draining area. The patient's X-ray showed reticular nodular interstitial infiltrates at the lung bases. There was a positive culture of supraclavicular lymph node for *Sporothrix schenckii*. After specific treatment using mainly potassium iodide, there was regression of cutaneous lesions and lung infiltrates.

The authors present a discussion on the diseases' forms of presentation, highlighting the lung involvement and further discuss the diagnosis and treatment of sporotrichosis.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (3): 443-449

Key-words: Sporotrichosis, cutaneous lesions, interstitial infiltrates of lung bases.

¹ Médico do CRA-DIP do Hospital Municipal Nelson de Sá Earp e do Programa de Controle da Tuberculose da SMS-Petrópolis e do Serviço de Atendimento Especializado da SMS-Belford Roxo – Rio de Janeiro Brasil.

² Médica do DIP do Hospital Municipal Nelson de Sá Earp e Professora da Faculdade de Medicina – Petrópolis.

³ Médica radiologista do Hospital Estadual Carlos Chagas e Hospital Municipal Rocha Maia – Rio de Janeiro.

⁴ Alunos do 5.º ano do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Director do Hospital Municipal Nelson de Sá Earp (HMNSE): Dr. Roberto Silveira.

HMNSE – Rua Paulino Afonso, 455 – Bairro Bingen – Petrópolis – Rio de Janeiro – Brasil.

Trabalho apresentado sob forma de poster no XXII Congresso de Pneumologia e IV Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia pelo médico João Cláudio Barroso Pereira.

Introdução

A esporotricose é uma doença infecciosa crónica, com características polimórficas, provocada por um fungo dimórfico, *Sporothrix schenckii*, que se desenvolve em temperatura de cerca de 37 graus centígrados em clima temperado e tropical úmido.^{1,2,3}

O fungo é comumente encontrado no solo, espinhos de roseiras, arbustos, em madeiras e vegetação em decomposição. Pode acometer tanto o homem, como alguns animais selvagens, domésticos e roedores.^{4,5}

No Brasil, na região sul, a esporotricose é considerada doença ocupacional em trabalhadores como jardineiros, floristas, horticultores e agricultores que lidam com solos e vegetais contaminados pelos esporos dos fungos¹. Podem ocorrer epidemias menores em pessoas que lidam com palha, feno e tijolos^{1,2}.

Caso clínico

Doente de 36 anos, branco, sexo masculino, natural e residente em Petrópolis, Rio de Janeiro, autónomo, desempregado, admitido para internação no Hospital Municipal Nelson Sá Earp, no Serviço de Doenças Infecto-Parasitárias, para esclarecimento das lesões ulceradas, indolores nos membros inferiores e tronco, associadas a sudorese nocturna, febre e infiltrados em bases, na telerradiografia de tórax.

As lesões cutâneas estavam espalhadas pelo tronco e membros inferiores. Começaram inicialmente, como lesão puntiforme única em região do maléolo medial da perna direita, que evoluiu para lesão ulcerada maior, purulenta, de bordos nítidos, com cerca de 6 cm de diâmetro e posterior surgimento de novas lesões, com as mesmas características. Estas

foram ascendendo pela região medial da perna, acompanhando trajecto dos linfonodos, até alcançar a raiz da coxa direita. Havia também lesões ulceradas no abdome inferior e na região posterior do tórax. Concomitante ao desenvolvimento das lesões ulceradas, referiu aparecimento de tumorações de consistência fibroelástica, não aderidas a planos profundos, com aproximadamente 1 a 2 cm, algumas inclusive com sinais flogísticos.

Dos antecedentes pessoais patológicos, o doente referiu internação aos 5 anos de idade, devido a pneumonia. Negou cardiopatias, cirurgias anteriores e alergias.

Em relação aos antecedentes sociais, havia história de etilismo crónico e tabagismo leve (cerca de meio maço, durante 15 anos.)

Nos antecedentes familiares, negou passado de diabetes, hipertensão e pneumopatias.

No exame físico e ectoscopia de admissão, o doente encontrava-se lúcido, bem orientado, no tempo e espaço, eupneico, acianótico, anictérico, hidratado, discretamente hipocorado, pulsos palpáveis e simétricos.

Na avaliação dos sinais vitais, encontrava-se hemodinamicamente estável, pressão arterial de 130×80 mmHg, frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto e frequência respiratória de 16 incursões por minuto e afebril, apresentando 36 graus centígrados de temperatura axilar.

Na ausculta pulmonar, o murmurinho vesicular apresentava-se sem ruídos adventícios. Na ausculta cardíaca, o ritmo era regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. O abdome era indolor, atípico, fígado palpável aproximadamente em 4 cm do rebordo costal direito, com borda romba, espaço de Traube livre. Membros sem alterações de pulsos periféricos panturrilhas estavam livres.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214238>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214238>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)