**ESPOROTRICOSE CANINA NA CIDADE DE BELO HORIZONTE: RELATO DE CASO**

**Layza Marciano Cangussu1\*, Mariana Pinheiro Mafra Dutra¹, Renata Andrade Silva², Claudio Roberto Scabelo Mattoso³.**

*1Graduanda em Medicina Veterinária – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: layzamarciano15@gmail.com*

*²Médica veterinária pela UFU, Mestre e doutoranda em Ciência Animal – UFMG – Brasil.*

*3Médico Veterinário pela UNESP, Doutor em Patologia clínica – UNESP e UFMG - Brasil.*

**INTRODUÇÃO**

A esporotricose é uma doença causada por um fungo cosmopolita, chamado *Sporothrix spp.*². Até a última década essa doença era atribuída a uma única espécie, *Sporothrix schenckii*. No entanto, estudos moleculares demonstraram tratar-se de um complexo com outras seis espécies crípticas, os quais tem predomínio em locais diferentes 5. O fungo *Sporothrix schenckii*, causador da doença, é um fungo aeróbio dimórfico (tem aspectos micro e macromorfológicos distintos, em função do substrato e da temperatura). Em vegetação deteriorada, no solo, em plantas como feno e madeiras a 25°C, tem crescimento filamentoso em forma de” margarida” e quando em vida parasitária a 37°C, cresce como levedura, assumindo forma “em charuto”, “ovaloide” ou arredondado2,4,7. A patologia constitui-se de uma micose subcutânea granulomatosa a piogranulomatosa, podendo ser de evolução subaguda a crônica, sendo descrita em vária espécies1,2. A esporotricose normalmente resulta da inoculação traumática de conidióforos do *Sporothrix spp* na derme do animal, podendo ser principalmente por mordedura e arranhadura de felinos enfermos, lascas de madeira, contato com exsudato contaminado de lesões de animais ou por outras atividades ocupacionais, como jardineiros e médicos veterinários². Após a inoculação, se estabelece o período pré-patente, de duração altamente variável, podendo ser entre 3 dias a 6 meses, com média de 21 dias. Dependendo do estado imunitário do paciente, a lesão inicial pode se manter cutânea e localizada no ponto de inoculação (esporotricoma) e até involuir espontaneamente, deixando uma “cicatriz” imunológica”, sendo este mais comum em cães. Mas se o animal faz uso contínuo de corticóides, antibióticos ou doenças imunossupressivas, a patologia poderá se agravar, disseminando-se, tegumentar ou sistemicamente, apresentando-se como cutânea linfática e extracutânea, sendo o último mais comum em gatos3,4. O diagnóstico clínico deve ser baseado no histórico e sinais clínicos do animal, aliado à epidemiologia da doença e confirmado por exame micológico (cultura), exames laboratoriais diretos (citologia das lesões) ou histopatológico das áreas afetadas². Há muitos protocolos para terapia de esporotricose em cães. É comum o uso de solução saturada de iodeto de sódio ou potássio a 20% (40 mg/kg, TID, no pós-prandial) até total remissão lesional e, então, se estende por mais 30 dias. Em casos de iodismo, esporotricose refratária ou por escolha do clínico responsável, pode-se usar itraconazol (5-10mg/Kg, SID, no pós-prandial), medicamento de escolha para felinos2,6. Devido à baixa casuística em cães e a grande importância zoonótica da doença, o presente trabalho objetivou a descrição de um relato de caso sobre esporotricose cutânea em um canino em uma clínica Veterinária de Belo Horizonte.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Nesse presente estudo foi admitido um cão resgatado e não castrado da raça SRD, com cerca de um ano de idade e 16kg, em uma clínica veterinária do bairro Planalto, de Belo Horizonte, apresentando os seguintes sinais: lesões ulceradas piogranulomatosas multifocais ao longo do corpo em região de membros, dorso, cabeça e região cervical, com facilidade de sangramento, como podemos ver na Figura 1. Este não continha manifestações clínicas severas e apresentava histórico de inapetência, desidratação, acesso a rua e uma recente briga com outro cão de ambiente não doméstico com trauma por mordedura. Para direcionamento do diagnóstico e conforto do animal foi exigido sua internação para estabelecimento de fluidoterapia, controle de dor e alimentação forçada balanceada via oral para manutenção nutricional.



**Figura 1:** lesões ulcerativas piogranulomatosa em região de dorso (A), região abdominal (B) e em membro pélvico (C).

Fonte: arquivo pessoal.

Foram solicitados alguns exames complementares para auxilio diagnóstico, sendo citologia por imprint e punção aspirativa por agulha fina (PAAF) que foram inconclusivas para a doença, levando a realização do histopatológico. Por Belo Horizonte ser uma região endêmica para leishmaniose, foi realizado teste sorológico para exclusão dessa patologia. Tumor venéreo transmissível (TVT) cutâneo também foi incluído como diagnóstico diferencial pela caracterização das lesões. Para o exame histopatológico foram recebidos dois fragmentos de pele em punch, pardo-claros, com 0,3 e 0,5cm de diâmetro, cuja epiderme apresentou-se irregularmente hiperplásica e ortoceratótica. Nos cortes histológicos corados em HE foi observado denso infiltrado celular difuso com formação de piogranulomas distintos, compostos por infiltrados nodulares, macrofágicos e neutrofílicos. O material foi positivo para coloração de PAS, com estruturas fúngicas leveduriformes raras compatíveis morfologicamente com *Sporothrix sp.*, enquanto a coloração de Ziehl Neelsen resultou-se negativa para BAAR. Na ausência de indicativos para o TVT cutâneo, o diagnóstico final foi fechado como esporotricose. O exame histopatológico foi essencial para diagnóstico, principalmente pelo fato do quadro de micose profunda referente a esporotricose não ter sido considerado como primeira hipótese, principalmente pela sua baixa incidência em cães, sendo uma patologia comum a felinos com acesso a rua. Embasado na confirmação da doença instituiu-se terapia medicamentosa para o tratamento de esporotricose. Foi prescrito o uso do antifúngico via oral, na dose de 6mg/kg SID, em cápsula de 100mg, prolongado por no mínimo um mês até a cicatrização total das lesões e indicando o retorno para avaliação da progressão do animal resultando na confirmação com maior exatidão baseado no diagnóstico terapêutico, estabelecido pós contato com a tutora e relato de melhoramento dos mesmos.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se com base de estudos científicos e relatos de caso que a doença fúngica esporotricose não é restrita a felinos, e possui incidência considerável em cães na região de Belo Horizonte. Maiores relatos de suas evidências são fundamentais para auxílio diagnóstico destes, concluindo-se maior taxa de sucesso na terapia direcionada e efetiva na recuperação dos pacientes.