**ESPOROTRICOSE FELINA: REVISÃO DE LITERATURA**

**Isabella Caroline Soares1\*, Flávia Ferreira Araújo2.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil – \*Contato: isabela-caroline23@hotmail.com*

*2Professor de Medicina Veterinária – Centro Universitário Una Bom Despacho – Bom Despacho/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A esporotricose é uma afecção causada por fungos termodimórficos do gênero *Sporothrix spp*. de ocorrência cosmopolita, mas com predominância em regiões tropicais e subtropicais. É uma zoonose bastante negligenciada, sendo o gato acometido por lesões cutâneas locais ou generalizadas e até comprometimento sistêmico. No Brasil, diversas áreas são consideradas endêmicas, resultando em um desafio atual o controle destas infecções 1,2,5.

Este trabalho possui o propósito de realizar uma revisão de literatura sobre esporotricose felina, que tem demonstrado aumento no número de casos em todo o Brasil, sendo de relevância para a saúde única.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Para realização desta revisão de literatura, foi feita uma pesquisa de trabalhos publicados no PUBMED, com prevalência de artigos dos últimos 10 anos.

**REVISÃO DE LITERATURA**

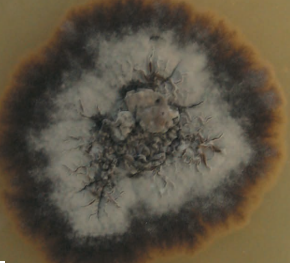
Os principais agentes causadores de esporotricose felina são *Sporothrix schenckii, Sporothrix humidicola, Sporothrix globosa* e *Sporothrix brasiliensis*, sendo a última espécie a que mais afeta os gatos no Brasil. A esporotricose também é conhecida como “micose do jardineiro” ou “micose da roseira” em virtude da infecção consequente da inoculação do fungo na pele por meio de traumas causados por matéria orgânica vegetal contaminada. Esta via de infecção clássica é chamada de rota sapronótica e atinge principalmente trabalhadores ocupacionais específicos, como jardineiros e agricultores. Há também a via alternativa de infecção, chamada de rota zoonótica, em que há transmissão gato-gato ou gato-humano através de arranhões, mordidas ou contato com secreções de animais infectados. A inalação de conídios é uma via menos comum de transmissão, todavia é considerada por muitos autores 3,4,5.

As manifestações clínicas são divididas em cutâneas e extracutâneas, sendo a primeira forma a mais frequente. As lesões cutâneas se apresentam como úlceras ou nódulos em diferentes regiões anatômicas, especialmente na cabeça, na região nasal (Fig. 1). As lesões possuem envolvimento de mucosa e podem se assemelhar a tumores, formar crostas, ulcerar e drenar exsudatos purulentos ou serossanguinolentos. As feridas podem apresentar complicações, como pontos de necrose e miíase. Em geral, os gatos que manifestam lesões cutâneas possuem bom estado geral de saúde. Lesões respiratórias são os sinais extracutâneos mais frequentes, mas também há dispneia, secreção nasal e pneumonias. Os animais também podem manifestar apenas sinais extracutâneos, sem o aparecimento de lesões na pele. A forma disseminada deve ser avaliada, caso o gato apresente histórico de depressão, febre, anorexia e letargia 1,2,4.



**Figura 1:** Gato com esporotricose apresentando diversas lesões cutâneas na face 1.

O diagnóstico é feito a partir de exames laboratoriais, pois não há sinais patognomômicos. O método definitivo é baseado no isolamento e identificação do fungo em cultura, a partir de parâmetros morfológicos (Fig. 2). As amostras podem ser coletadas em secreções mucosas ou exsudato de lesões, bem como aspirado de linfonodos, biópsias e fragmentos de órgãos em necropsias. Este exame possui como desvantagem o crescimento lento dos fungos, representando um tempo médio de 30 dias para obtenção do resultado. Ainda podem ser realizados os exames de histopatologia, citologia, imunohistoquímica, PCR e sorologia para detecção de anticorpos 2,4.



**Figura 2:** Macromorfologia de colônias de *Sporothrix brasiliensis4*.

Existe um número restrito de antifúngicos orais para tratamento de esporotricose em gatos, sendo o itraconazol e o iodeto de potássio os mais habitualmente utilizados, podendo ser administrados em monoterapia ou de forma associada. A anfotericina B em administração endovenosa é uma alternativa em animais sistemicamente comprometidos, mas pode ocasionar efeitos adversos graves. A ressecção cirúrgica das lesões e a crioterapia tem sido realizadas com sucesso em associação ao medicamento oral. Se houver contaminação bacteriana concomitante, é indicada a antibioticoterapia sistêmica. A eutanásia pode ser considerada em casos em que o quadro clínico é grave e não houve resposta terapêutica satisfatória. O tratamento é longo, com cerca de 4 meses e requer cuidados específicos dos tutores, sendo muitas vezes abandonado, o que resulta em recidiva das lesões. Houve também o crescimento do número de cepas insensíveis ao itraconazol, dificultando as medidas terapêuticas e de controle 2,6.

Durante o tratamento, o gato deve permanecer isolado de outros animais e o manejo deve ser feito com uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) em virtude do caráter zoonótico da patologia. A esterilização dos gatos é fundamental para controlar a doença, visando reduzir o acesso a ambientes externos e brigas ocasionais. As carcaças de animais mortos ou eutanasiados devem ser incineradas 1,2,6.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, esta importante zoonose ainda é negligenciada e as medidas terapêuticas e profiláticas ainda são um desafio. São necessários programas de conscientização pública acerca da esporotricose, além de educação sobre posse responsável de animais e os benefícios da castração.