

Esporotricose

Prof. Dr. Fernando de Araújo Pedrosa

(82) 99331-1692

Agente Etiológico

- Fungo ***Sporotrix schenckii***

É encontrado no solo, em madeiras umedecidas e vegetais.

PORTARIA GM/MS Nº 6.734, de 18 de março de 2025.

- Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6734_31_03_2025.html

Epidemiologia

- Encontrada em áreas urbanas e rurais.
- Acometem mais seres urbanos que lidam com a terra e animais.
- Acometem mais indivíduos do sexo masculino por razões profissionais.
- De distribuição mundial com maior ocorrência em países tropicais e subtropicais.

Transmissão

- A contaminação ocorre pela inoculação do fungo por perfurações e arranhões ou traumatismo diversos, mais raramente por inalação.

Tempo de incubação

- De 07 a 30 dias.

Patogenia

- Após a inoculação do fungo, forma-se uma lesão papulonodular evoluindo para um lesão nodular com tendencia a ulceração com formação de crosta e posterior linfangite ascendente com formações de pequenos nódulos.
- Mais raramente pode haver comprometimento mucoso
- Na transmissão mucosa pode haver comprometimento pulmonar









Diagnóstico

- É essencialmente Clínico
- Pode ser confirmado por biópsia com histopatológico
- Raspagem da lesão com cultura
- Existe teste intradérmico de imunidade celular utilizando antígeno do fungo conhecido como esporotriquina.
- A pesquisa direta do fungo extraído da lesão não produzem bons resultados.

Diagnóstico Diferencial

- Leishmaniose Tegumentar Americana – (LTA)
- Carcinoma Epidermoide (basocelular ou Espinocelular)
- Tuberculose cutânea
- Cromomicose
- Furunculose
- Impetigo
- Folliculite

Leishmaniasis Tegumentar - LTA



Tuberculose Cutânea



Úlcera Bacteriana



Carcinoma Basocelular



Tratamento

- Itraconazol dose de (100 a 200mg/dia, VO por 3 a 6 meses)
- Iodeto de Potássio à 20% em gotas ascendentes até atingir 40 gotas dia por 3 a 6 meses.

Profilaxia

Farol de Coruripe/AL

Obrigado!!!!

