

## **Esporotricose cutânea de evolução atípica não responsiva ao itraconazol: relato de caso em área endêmica**

**Wendel M. M. D'Angioli<sup>1</sup>; Alexander M. Siqueira<sup>2</sup>; Giovanna A. Bispo<sup>1</sup>; José L. Cortes<sup>3</sup>; Elisabeth M. S. Rocha<sup>1</sup>; Andrea Regina S. Baptista<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Laboratório de Micologia Médica e Molecular, Universidade Federal Fluminense, 24210-130 Niterói, RJ, Brasil. <sup>2</sup>Mestrando do Programa de Pós-graduação em Microbiologia e Parasitologia Aplicadas, Universidade Federal Fluminense, 24220-130 Niterói, RJ, Brasil. E-mail: [amsiqueira@id.uff.br](mailto:amsiqueira@id.uff.br). <sup>3</sup>Ambulatório de Dermatologia Sanitária Professor René Garrido Neves, Fundação Municipal de Saúde, 24020-071 Niterói, RJ, Brasil.

A esporotricose é a micose subcutânea mais comum das Américas, causada por fungos do Complexo *Sporothrix schenckii* após trauma inoculatório na pele. O Rio de Janeiro vivencia epidemia única via transmissão zoonótica por felinos e embora a manifestação clínica mais comum seja a linfocutânea, formas atípicas têm sido documentadas. O presente relato descreve alternativa terapêutica em paciente idosa, residente em Niterói-RJ, com lesão cutânea atípica e de evolução não responsiva ao tratamento de eleição. H.P.L., sexo feminino, 80 anos, aposentada, diabética (controlada), nega etilismo ou tabagismo. É tutora de felino doméstico com lesão em membro torácico e, ao medicá-lo, sofreu arranhadura em terço distal de antebraço direito originando lesão 60 dias antes da primeira consulta. Ao exame dermatológico, automedicada com cetoconazol tópico, verificou-se lesão papulo-eritematosa, arredondada, com bordas bem definidas e sinais flogísticos, sem comprometimento linfático, relatando dor difusa leve, porém em BEG e afebril. Prescreveu-se itraconazol 100 mg/dia por 60 dias e realizou-se biópsia para cultura micológica. No retorno, houve piora com aumento da extensão lesional, aspecto vegetante, bordas elevadas mal definidas e início de prurido, mantendo-se o tratamento em face do isolamento do agente etiológico. Contudo, após um mês a paciente apresentou lesão em placa ainda maior e agora descamativa. Somou-se à terapia solução saturada de iodeto de potássio (SSKI), 5 gotas 8h/8h, crescendo-se 3 gotas diárias até 30 gotas 8h/8h (6,3 g/dia). Houve relevante remissão lesional em 30 dias de SSKI, redução de 1/3 da área acometida e sinais flogísticos, a qual segue acompanhada mostrando melhora. Este caso destaca a relevância do isolamento do agente em vista da apresentação atípica descrita, possível em área endêmica, bem como enfatiza conduta terapêutica alternativa e segura, aqui retratada pela primeira substância historicamente utilizada, desde 1903, para esta micose subcutânea.

**Palavra-chave:** Iodeto de potássio, Micose subcutânea, Zoonose

**Apoio:** ExtPesq FAPERJ, PROEXT/MEC/UFF e CAPES PJTPC