
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

ESPOROTRICOSE CUTÂNEO-LINFÁTICA – RELATO DE UM CASO

LEANDRA CAMINI; MARIANA SOIREFMANN, LUCIO BAKOS, LUIS FERNANDO BOPP MÜLLER

Introdução: A esporotricose é uma micose profunda e crônica causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*, habitante do solo. A inoculação ocorre por ferimento com material contaminado, geralmente palhas ou espinhos, sendo os agricultores, jardineiros e trabalhadores florestais os profissionais com maior risco para a infecção. A apresentação clínica mais comum é a cutâneo-linfática. No ponto de inoculação surge uma lesão pápulo-nodular, às vezes ulcerada, que é seguida por um cordão de nódulos ao longo do trajeto linfático. **Objetivos:** apresentar um caso típico de esporotricose cutâneo-linfática, chamando a atenção para o diagnóstico diferencial com outras dermatoses gomosas e supurativas. **Relato do caso:** mulher, 36 anos, agricultora, com lesão nodular eritematosa, centro ulcerado, sinal da “escumadeira” presente, e outros nódulos dolorosos, seguindo trajeto linfático ascendente no antebraço esquerdo, há 4 semanas. Indicada para debridamento da lesão, a equipe da Cirurgia solicitou consultoria à Dermatologia para elucidação diagnóstica. O exame cultural foi positivo para *Sporothrix schenckii* e a paciente apresentou boa resposta clínica com o uso de iodeto de potássio por 8 semanas. **Discussão:** o conhecimento da história natural da doença e das manifestações clínicas, associado ao exame micológico cultural (padrão ouro) permite o diagnóstico acurado da esporotricose, que deve ser diferenciada de piodermite, nocardiose, leishmaniose, tuberculose cutânea, paracoccidiodomicose, micobacterioses atípicas e cromoblastomicose. O uso de iodeto de potássio ainda é a medicação de escolha em nosso meio, por ser uma opção terapêutica efetiva e de baixo custo. Assim, procedimentos invasivos como drenagens e punções são desnecessários e devem ser evitados.