

ESPOROTRICOSE NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Lorena Marques Freguete¹, Maitê Bastos Gomes², Maria Antônia Félix dos Santos², Sarah Reis Lima², Lucas Turra Gomes³, Caio Guilherme Lima Fernandes⁴

¹ Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: freguetelorena@hotmail.com

² Curso de Medicina, Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória-ES, Brasil.

³ Residente Medicina de Família e Comunidade, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

⁴ Preceptor do Internato de Saúde Coletiva do curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

Introdução: A esporotricose é uma infecção de evolução lenta geralmente causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, após contato direto com plantas, animais ou solo contaminado. A clínica apresenta-se como pápula e úlcera no local da inoculação do fungo, evoluindo em alguns dias para linfangite nodular. Em hospedeiros imunocomprometidos, pode se disseminar pela via hematogênica e afetar outros sistemas. Por isso, o padrão ouro para o diagnóstico é a cultura de biópsia de tecido, escarro, fluidos corporais ou material aspirado da lesão cutânea. No entanto, muitas vezes a esporotricose clássica é diagnosticada somente pelas características clínicas das lesões e pelo contexto epidemiológico em que o paciente está inserido. Quanto ao tratamento, sabe-se que o medicamento mais eficaz em adultos é o Itraconazol, porém por ser teratogênico e embriotóxico, ele é contraindicado em gestantes. O objetivo do presente relato de caso é trazer à luz um caso de esporotricose em gestante e os desafios do tratamento desta doença endêmica na região neste grupo populacional. **Apresentação do caso:** Paciente de 14 anos, gestante de 28 semanas, atendida na USF Ulisses Guimarães, relatou aparecimento de lesão arredondada, crostosa e hiperemiada há 2 meses em dorso da mão esquerda. Em seguida, iniciou quadro de linfadenomegalia dolorosa em membro superior esquerdo, ao longo da cadeia linfonodal até axila. De acordo com a acompanhante, o gato de estimação da paciente possuía lesão similar na pata. Com essas informações, pode-se diagnosticá-la com esporotricose linfocutânea clássica (cranco de inoculação e progressão linfática regional), logo, o maior desafio foi o manejo terapêutico. Ela foi encaminhada ao HIMABA (Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves) para internação e início do tratamento com Anfotericina B, contudo, após o parecer do infectologista, foi prescrito Terbinafina de 250 mg, 1 comprimido ao mês por 3 meses. Seguimento foi mantido na atenção primária em conjunto com o pré-natal de alto risco, com consultas quinzenais. Foram realizados exames de controle de pré-natal, além de provas de função hepática e renal. O feto se desenvolveu normalmente, sem malformações, avaliado por Ultrassonografia obstétrica. Após o parto, a Terbinafina foi suspensa e substituída por Itraconazol. A paciente apresentou boa resposta ao tratamento, com remissão dos linfonodos e cicatrização da lesão inicial. **Conclusão:** Dado o exposto, percebe-se que o quadro clínico da esporotricose é semelhante em pacientes não gestantes e gestantes, entretanto nas grávidas enfrenta-se um grande desafio que são as opções terapêuticas reduzidas, visto que diversos medicamentos são contraindicados ou não possuem estudos suficientes que corroborem o uso com segurança durante a gravidez. Com isso, vê-se a grande importância dos médicos que atendem à população geral, como os Médicos de Família e Comunidade, estarem capacitados para diagnosticar e tratar doenças endêmicas, com a escolha de um tratamento eficaz e pertinente para saúde materno-fetal, devido à dificuldade terapêutica. Além disso, é preciso atentar-se para as gestantes como grupo de risco para esporotricose, com o intuito de orientá-las durante o planejamento familiar e no seguimento do pré-natal.