

TRABALHO CIENTÍFICO - EIXO III: ATENÇÃO À MULHER NO CICLO  
GRAVÍTICO PUERPERAL

**ESPOROTRICOSE DURANTE A GRAVIDEZ: REVISÃO DE LITERATURA**

*Andréa Alves Paes (andrealexps@gmail.com)*

*Marcos Henrique Lins Bentes (bentes.marcos@gmail.com)*

*Marcos Do Nascimento Bentes (marcosbentesdoc@gmail.com)*

ESPOROTRICOSE DURANTE A GRAVIDEZ: REVISÃO DA LITERATURA

Orientador: Marcos do Nascimento Bentes, Especialista em Medicina Preventiva, Mestre em Hematologia e Hemoterapia, Prof. Sênior da Universidade Nilton Lins, Manaus, AM,

marcosbentesdoc@gmail.com.

Autores: Andréa Alves Paes, graduanda no curso de Medicina Veterinária, Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, andrealexps@gmail.com; Marcos Henrique Lins Bentes

Graduando de Medicina Universidade Nilton Lins, Manaus, AM,  
bentes.marcos@gmail.com.

Introdução: Patologia de transmissão zoonótica por mordeduras ou arranhaduras de ratos, tatus, equinos, bovinos, suínos, cachorros e gatos (principal fonte de infecção para o homem), a esporotricose é uma micose fúngica subcutânea, subaguda ou crônica causada por espécies de fungos do gênero *Sporothrix* (RODRIGUES, ET AL, 2016; COSTA, 2023). O primeiro caso registrado no Brasil por Lutz e Splendor em 1907. Mencionado por Rodrigues e colaboradores (2020), todos os estados da República Federativa do Brasil exceto, Roraima, tinham casos notificados de Esporotricose humana, até o ano de 2020. No ano de 2013 a esporotricose humana foi inserida na lista de agravos de notificação compulsória, visando o controle e monitoramento, permitindo a identificação de casos e surtos, implementação de medidas de prevenção e controle, diagnóstico precoce e o tratamento adequado, promovendo a saúde pública (COSTA, 2023). Considerada uma doença benigna o fungo causador não penetra a pele intacta, sendo necessária uma lesão traumática. Os casos de esporotricose em gestantes apresentam um desafio diagnóstico e terapêutico devido à necessidade de equilibrar o tratamento da infecção com a segurança fetal (RODRIGUES, ET AL, 2020). Durante o período gestacional a mulher encontra-se vulnerável devido as mudanças fisiológicas que estão acontecendo em seu corpo, com isso requer um esforço suplementar de síntese e de reorganização da estabilidade, do qual pode resultar um acréscimo de fragilidade, capaz de constituir um fator de risco para a saúde da mulher, desta forma justifica-se este estudo.

Objetivo: Revisar sobre esporotricose durante a gravidez visando ampliar o conhecimento científico. Metodologia: trata-se de uma revisão narrativa descritiva de artigos científico, com busca ativa nas Bases de Dados: Scielo, Google School e PubMed.

Resultado e discussão: A esporotricose é uma micose endêmica com distribuição mundial. As manifestações clínicas da doença nas grávidas são semelhantes aos outros indivíduos sendo as formas clínicas de maior incidência a (i) esporotricose cutânea localizada, identificada com lesão local única, podendo ser alopecica, nodular e ulcerada, (ii) a esporotricose cutânea linfática, tem início com um nódulo ou lesão ulcerada na pele com o trajeto linfático apresentando nódulos ulcerativos que fistulam (COSTA, 2023). Para diagnóstico da doença, o profissional da saúde deve considerar os achados clínicos, exames laboratoriais, exames histopatológicos e sorologia. O teste definitivo para o diagnóstico de esporotricose linfocutânea é a cultura do fungo a partir de lesões cutâneas.

Tratamento: O tratamento deve ser individualizado, considerar a gestação, a gravidade da infecção, a idade gestacional e a toxicidade fetal. O tratamento farmacológico: Itraconazol, Terbinafina, Iodeto de Potássio (KI), Anfotericina B. O tratamento não farmacológico: a criocirurgia, a termoterapia, a eletrocirurgia, a punção de nódulos subcutâneos e a curetagem de lesões com retirada de tecidos não viáveis. Indicados no período gravídico, a criocirurgia consiste na exposição da lesão ao frio extremo para a destruição das células infectadas. Esse tratamento é indicado para as lesões superficiais e localizadas. A Termoterapia, uso de raios infravermelhos a uma temperatura de 42-43°C. No período gestacional, a medicalização expõe o binômio mãe-feto a riscos (NASCIMENTO et al., 2016). Vários fármacos podem causar danos irreversíveis ao feto, pois muitos deles não têm seu potencial de teratogenicidade conhecido (TACON et al., 2017). Durante a gravidez o uso de um fármaco deve-se avaliar sempre o fator risco-benefício para mãe e o feto, as medicações de escolha devem ser aqueles em que não cause efeito teratogênico, mas, que favoreçam um bom desenvolvimento fetal e uma gestação saudável (BRUM et al., 2011). As gestantes estão expostas ao uso de medicamentos antes e durante a gestação apesar da carência de informações seguras que fundamentem o uso de medicamentos nessa fase (COSTA et al., 2017). É no momento da gestação que ocorrem alterações fisiológicas que fazem com que as mulheres se tornem mais suscetíveis a reações medicamentosas, o organismo está a cada mês se ajustando à nova vida que se forma dentro dela, onde seu corpo se ajusta para melhor formação fetal. No caso do feto, essas alterações são diferentes das observadas nas mães. O uso de medicamentos durante a gravidez pode levar o feto a reagir à sua toxicidade, gerando lesões desde as mais leves até as irreversíveis (RODRIGUEZ; TERRENGUI, 2006). Portanto, a gestação requer um esforço suplementar de síntese e de reorganização da estabilidade, do qual pode resultar um acréscimo de vulnerabilidade, capaz de constituir um fator de risco para a saúde da mulher (PICCININI et al., 2009). Para o tratamento farmacológico o uso do Itraconazol, em gestantes, pelo potencial teratogênico desta classe de fármacos, principalmente no primeiro trimestre da gestação, não é recomendado (KAUFFMAN et al., 2007). Baseado nisso, Rosa et al. (2017), relata que o Itraconazol é um derivado triazólico desprovido de efeitos endócrinos. Apresenta boa absorção quando administrado pela via oral, com sua biodisponibilidade aumentada em ambiente ácido. Logo, sua absorção é aumentada com a ingestão de alimentos, sendo mais bem aproveitado quando utilizado imediatamente após as refeições. Este fármaco tem metabolismo

hepático e a via de eliminação predominante é a biliar, apresentando também uma menor excreção pela urina. Contudo deve-se considerar sua troca por alternativas caso o paciente faça uso regular de outras medicações que podem interagir com o Itraconazol. Assim como o Iodeto de Potássio KI não é indicativo para o tratamento como primeira opção para as diferentes formas de esporotricose, mas como tratamento alternativo, sob a forma de solução saturada, tanto para crianças como para adultos nas formas cutânea e linfocutânea não complicadas (KAUFFMAN et al., 2007). Quando a lesão for pequena e localizada e a gestante não apresentar outras intercorrências, o ideal é que seja adotado o tratamento mais conservador como o calor local até a época do parto, quando, então, a evolução clínica poderá ser reavaliada (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017). Anfotericina B, estudos em animais revelaram que antifúngicos sistêmicos atravessam a placenta de ratos e causaram toxicidade reprodutiva para esta espécie animal, por isso não é recomendado o uso por gestantes, devido as informações serem limitadas a respeito de antifúngicos sistêmicos STEDILE, HOLLENBACH E DE MELLO (2015). Todavia há exceção nos casos de risco de morte superando o benefício para a mãe superando os danos ao feto. Neste caso, está indicada a Anfotericina B por via venosa, preferencialmente as formulações lipídicas pela sua menor toxicidade (CATALÁN; MONTEJO, 2006; KAUFFMAN et al., 2007).

Conclusão: Para prevenção da doença em grávidas é importante orientar que a gestante deve evitar o contato com gatos infectados e práticas de jardinagem. A esporotricose na gestação é um desafio terapêutico, pelos potenciais riscos do uso de seu fármaco de escolha. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são barreiras de proteção ao feto.

Descritores: Esporotricose, gravidez, saúde da mulher.

#### Referências Bibliográficas

1. CATALÁN, M.; MONTEJO, J. C. Antifúngicos sistêmicos. Farmacodinamia y farmacocinética. Revista Iberoamericana de Micología, Barcelona, v. 23, p. 39-49, 2006.

2. COSTA 2023. Revista de Ciências Biológicas e da Saúde. Junho/Agosto/2023 ESPOROTRICOSE DURANTE A GRAVIDEZ: UMA ABORDAGEM DESAFIADORA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO - RELATO DE CASO CLÍNICO SPOROTRICHOSIS DURING PREGNANCY: A CHALLENGING APPROACH IN DIAGNOSIS AND TREATMENT - CLINICAL CASE REPORT

3. CUNHA, Rodrigo Pernas. Esporotricose em gestantes: experiência de um centro de referência de uma região hiperendêmica. 2021. 70 f. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Acesso em: 31.05.2024.

4. KAUFFMAN, C. A.; BUSTAMANTE, B.; CHAPMAN, S. W. et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Sporotrichosis: 2007 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, Chicago, v. 45, n. 10, p. 1255–1265, 2007.

5. NASCIMENTO, A. M.; GONÇALVES, R. E. L. M.; MEDEIROS, R. M. K.; LISBOA, H.C.F. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Brasília, v. 07, n. 01, 2016.

6. PICCININI, C.A.; LEVANDOWSKI, D.C.; GOMES, A.G.; LINDENMEYER, D.; LOPES, R.S. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de psicologia*, São Paulo, n. 26, v. 3, p. 373-382, 2009.

7. RODRIGUES, A. M.; CRUZ, C. R.; FERNANDES, G. F. et al. *Sporothrix chilensis* sp. nov. (Ascomycota: Ophiostomatales), a soil-borne agent of human sporotrichosis with mild- pathogenic potential to mammals. *Fungal Biology*, Amsterdam, n. 2, v. 120, p. 246–264, 2016.

8. R.; HOLLENBACH, C. B.; de MELLO, F. B. et al. Toxicidade reprodutiva da associação de itraconazol e beta-glucana em ratas e sua progênie. *Acta Scientiae Veterinariae*, Porto Alegre, v. 43, n. 1331, p. 1-12, 2015.

9. RODRIGUES, A. V. P.; TERRENGUI, L. C. S. Uso de medicamentos durante a gravidez. *Revista Enfermagem Universidade Santo Amaro*. São Paulo, v. 7, p. 9-14, 2006.

10. Orofino-Costa R, Bernardes-Engemann AR, Azulay-Abulafia L, Benvenuto F, Neves MLP, Lopes-Bezerra LM. Esporotricose na gestação: relato de cinco

casos numa epidemia zoonótica no Rio de Janeiro. An Bras Dermatol. 2011;86(5):995-8. Acesso em: 31.05.2024.

Palavras-chave: esporotricose; gravidez; saúde da mulher.