RMMG
Revista Médica de Minas Gerais

RELATO DE CASO

Esporotricose cutânea multifocal por *Sporothrix brasiliensis* em paciente com lúpus eritematoso sistêmico na região semiárida do Brasil

Multifocal Cutaneous Sporotrichosis due to Sporothrix brasiliensis *in a Patient with systemic lupus erythematosus from Brazil's semi-arid region*

Carla Maria Macedo Gomes[1], Reginaldo Gonçalves de Lima Neto[2], Mayara Bárbara da Silva[3], Anna Carolyne Barbosa Farias[1], Catharina Maria Freire de Lucena[4], Cecília Cavalcanti da Costa Leite[1], Carolina Maria da Silva[1]

RESUMO

Introdução: A esporotricose é a micose de implantação mais prevalente em todo o mundo e é particularmente frequente em regiões tropicais e subtropicais, incluindo a América Latina. A manifestação linfocutânea constitui a forma clínica predominante, sendo a ocorrência de esporotricose cutânea multifocal menos frequentemente descrita. **Objetivo:** Descrever um caso de esporotricose cutânea multifocal em paciente com lúpus eritematoso sistêmico, residente na região semiárida do Nordeste brasileiro, a qual não é considerada área endêmica para a doença. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, com diagnóstico prévio de lúpus eritematoso sistêmico, buscou atendimento em serviço público de dermatologia devido ao surgimento de múltiplas lesões cutâneas nas palmas de ambas as mãos, dedos, região abdominal e região femoral direita. Clinicamente, as lesões apresentavam-se elevadas, com centros crostosos e bases eritematosas. O diagnóstico micológico identificou colônias com características compatíveis com *Sporothrix* sp. O agente etiológico foi identificado por sequenciamento genético como *Sporothrix brasiliensis*, e o tratamento foi instituído com itraconazol. **Conclusão:** Até onde se tem conhecimento, este é o primeiro relato de caso de esporotricose cutânea multifocal por *S. brasiliensis* em paciente com lúpus eritematoso sistêmico, na região semiárida do Brasil. O papel da condição imunológica de base como possível fator predisponente ainda necessita ser mais bem esclarecido. O itraconazol mostrou-se seguro e eficaz para o tratamento.

Palavras-chave: Esporotricose; *Sporothrix brasiliensis*; Diagnóstico micológico.

[1] Campus Serra Talhada, Universidade de Pernambuco (UPE), Pernambuco, Brasil.

[2] Departamento de Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

[3] Departamento de Micologia Médica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil.

[4] Centro Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

Editor Associado Responsável:

Alexandre Moura

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

Belo Horizonte/MG, Brasil.

Autor correspondente:

Carolina Maria da Silva

Laboratório de Microbiologia e Parasitologia, Universidade de Pernambuco, (UPE), Campus Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

E-mail: carolina.silva@upe.br

Fontes apoiadoras:

Não houve fontes apoiadoras.

ABSTRACT

Introduction: Sporotrichosis is the most prevalent implantation mycoses worldwide and is particularly frequent in tropical and subtropical regions, including Latin America. The lymphocutaneous manifestation is the predominant clinical form and the occurrence of multifocal cutaneous sporotrichosis has been less reported. **Objectives:** To describe a case of multifocal cutaneous sporotrichosis in a systemic lupus erythematosus patient, resident in Brazil´s semi-arid Northeast region, which is not considered an endemic area for the disease. **Case report:** Female patient, 44 years old, previously diagnosed with systemic lupus erythematosus, sought care at the public dermatology service due to the appearance of various cutaneous lesions on the palms of both hands, fingers, abdomen area and right femoral region. The mycological diagnosis were conducted and identified colonies characteristics of *Sporothrix* sp. The etiological agent was identified by genetic sequencing as *S. brasiliensis* and the treatment was conducted with itraconazole. **Conclusion:** To our knowledge, this is the first case report of multifocal cutaneous sporotrichosis by *S. brasiliensis* in a patient with systemic lupus erythematosus in Brazil's semi-arid region. The role of this underlying immunological condition as a potential predisposing factor remains to be clarified. Itraconazole showed to be safe and effective for the treatment.

Keywords: Sporotrichosis; *Sporothrix brasiliensis*; Mycological diagnosis.

Conflito de Interesses:
Não há.

Comitê de Ética:
Número do Parecer - 5.281.063.

Recebido em: 22 Dezembro 2025.
Aprovado em: 28 Junho 2026.
Data de Publicação: 25 Setembro 2026.

DOI: 10.5935/2238-3182.2026e36413

Introdução

A esporotricose é uma micose de implantação causada por fungos termodimórficos do gênero *Sporothrix*, sendo classificada como uma infecção subcutânea subaguda ou crônica. É a micose de implantação mais prevalente no mundo, com alta incidência em regiões tropicais e subtropicais, incluindo a América Latina[1]. No Brasil, a esporotricose humana foi oficialmente incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória em 2025, refletindo seu crescente impacto em saúde pública e a necessidade de vigilância sistemática[2].

O gênero *Sporothrix* compreende aproximadamente 53 espécies, incluindo um clado de importância clínica representado por *S. brasiliensis*, *S. schenckii*, *S. globosa* e *S. luriei*. Além disso, espécies pertencentes a clados ambientais, como *S. chilensis* e *S. mexicana*, também podem estar associadas a infecções em humanos e outros mamíferos[3].

As espécies de *Sporothrix* são encontradas em vegetação viva ou em decomposição, excretas de animais e no solo. Historicamente, a transmissão da doença ocorria por meio da inoculação traumática dos propágulos do agente etiológico durante atividades como agricultura, jardinagem, horticultura e ocupações semelhantes. No entanto, a transmissão zoonótica por meio de arranhaduras de determinados animais, especialmente felinos, tem aumentado de forma significativa[4].

No Brasil, a transmissão por gatos constitui a principal via de infecção por *S. brasiliensis*; entretanto, estudos experimentais recentes demonstraram que essa espécie pode permanecer viável em diferentes superfícies (por exemplo, tecido, madeira e aço inoxidável) por até 25 dias, sustentando a possibilidade de transmissão saprofítica e por fômites, além da transmissão direta gato-homem[5].

A forma linfocutânea é a manifestação clínica mais frequente da esporotricose, seguida pela forma cutânea fixa. A doença cutânea também pode se apresentar sob as formas multifocal ou cutânea disseminada, caracterizadas pela presença de três ou mais lesões não contíguas, que são globalmente incomuns, mas têm sido crescentemente relatadas em surtos zoonóticos causados por *S. brasiliensis*. As formas cutâneas disseminadas e extracutâneas são mais frequentemente descritas em indivíduos imunocomprometidos, como pacientes com HIV/AIDS, diabetes *mellitus*, etilismo crônico ou em uso de corticosteroides sistêmicos[6,7].

Nesse contexto, relatamos um caso de esporotricose cutânea multifocal, por *S. brasiliensis* em paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES), residente na região semiárida do Nordeste brasileiro, região onde ainda são escassos os casos publicados.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 44 anos, residente na região semiárida do Brasil, especificamente no município de Serra Talhada, estado de Pernambuco, procurou atendimento no serviço público de dermatologia de seu município devido ao surgimento de múltiplas lesões cutâneas iniciadas há cerca de três meses. Inicialmente, as lesões surgiram nas palmas de ambas as mãos, com posterior disseminação para os dedos, seguida do aparecimento de uma lesão na região abdominal e outra na região femoral direita (Figura 1A-D).

Clinicamente, as lesões apresentavam-se como placas, com centros crostosos e bases eritematosas. Eram pruriginosas, descamativas e, ocasionalmente, apresentavam drenagem de secreção serosa. A paciente não referia febre, perda de peso ou outros sintomas sistêmicos sugestivos de disseminação hematogênica.

A paciente relatou presença frequente de gatos domésticos de vizinhos e de gatos errantes em seu quintal e informou que, por vezes, mantinha contato próximo com esses animais, embora não se recordasse de arranhaduras ou mordidas, bem como mencionou o hábito de manusear plantas e solo, porém não soube informar se o surgimento das lesões esteve associado a algum contato traumático específico.

Seus antecedentes pessoais incluíam hipertensão arterial sistêmica, lúpus eritematoso sistêmico, osteoartrite e dor neuropática como sequelas do LES. Para o manejo dessas comorbidades, fazia uso crônico de carvedilol, hidroxicloroquina, gabapentina, amitriptilina, cálcio, prednisona, paracetamol e codeína. No momento da avaliação, utilizava prednisona na dose de 40 mg/dia, prescrita havia aproximadamente um mês, entretanto o tempo exato do diagnóstico de LES não pôde ser determinado a partir dos dados clínicos disponíveis no serviço de saúde.

Antes de procurar o serviço público de dermatologia, a paciente buscou atendimento ambulatorial em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) municipal, onde lhe foram prescritos cefalexina, ciprofloxacino e penicilina benzatina, sem melhora do quadro clínico, em decorrência de diagnóstico inicial equivocado. Após avaliação clínica no serviço de dermatologia, foram realizadas biópsias das lesões da mão direita e da região abdominal, cujas amostras foram encaminhadas ao Laboratório de Microbiologia e Parasitologia da Universidade de Pernambuco para diagnóstico micológico. As amostras clínicas foram cultivadas em ágar Sabouraud dextrose e, após sete dias, observou-se o crescimento de colônias com características macroscópicas e microscópicas compatíveis com *Sporothrix* sp. (Figura 2A-C).

Em seguida, foi obtido DNA genômico e realizada a amplificação e o sequenciamento parcial do gene da calmodulina (CAL), conforme metodologia descrita por Marimon et al. (2007)[8], com adaptações. O isolado foi identificado como *Sporothrix brasiliensis* (número de acesso GenBank: PP583620) por meio da comparação de similaridade de sequências nucleotídicas no GenBank,

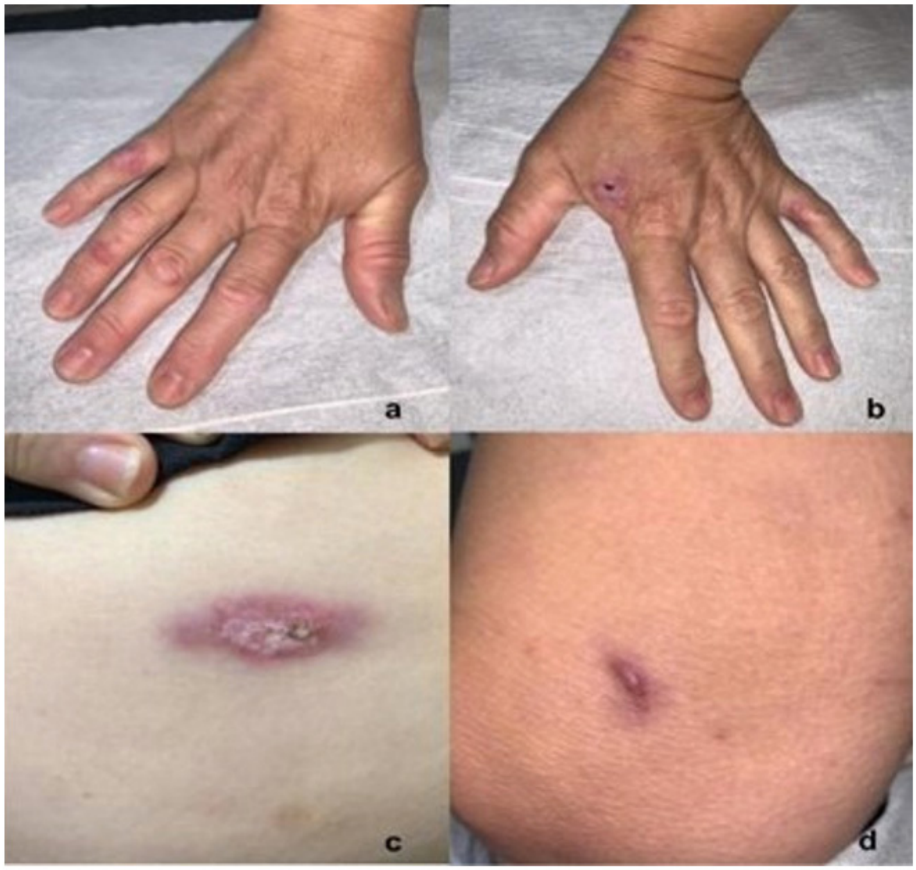


Figura 1. A e B: Lesões cutâneas nas mãos direita e esquerda e nos dedos; **C.** na região abdominal; **D.** na região femoral direita.

utilizando a ferramenta Basic Local Alignment Search Tool (BLAST). A relação filogenética do isolado (HC323) com isolados globais selecionados do gênero *Sporothrix* foi determinada pelo método de máxima verossimilhança, com suporte de 1.000 *bootstraps*, utilizando o *software* XSEDE hospedado no CIPRES[9] (Figura 3).

Adicionalmente, foi realizado teste de suscetibilidade antifúngica pelo método de microdiluição em caldo, de acordo com as diretrizes do BrCAST, as concentrações inibitórias mínimas (CIMs) encontradas foram de 0,25 µg/mL para itraconazol, 0,5 µg/mL para cetoconazol, 1 µg/mL para anfotericina B e de 0,03 µg/mL para terbinafina. O agente etiológico foi considerado sensível a todos os antifúngicos testados.

Dessa forma, após a confirmação diagnóstica, instituiu-se tratamento com itraconazol na dose de 100 mg/dia por 60 dias, com remissão completa de todas as lesões cutâneas. Entretanto, a paciente não retornou às consultas de acompanhamento após o término do tratamento, o que impossibilitou a avaliação de recidiva em longo prazo.

Discussão

Este caso enfatiza a esporotricose no Brasil em expansão para novas áreas, como a região semiárida do Nordeste, ressaltando a importância do diagnóstico preciso para um melhor tratamento e para a compreensão da dinâmica dessa doença. A esporotricose zoonótica é considerada endêmica em algumas áreas das regiões Sul, Sudeste, Norte e Nordeste do Brasil[10,11]. Embora seja reconhecida como micose emergente no Nordeste brasileiro, a maioria dos surtos relatados tem sido historicamente concentrada em áreas urbanas e metropolitanas, como Recife e Natal[12,13].

O caso também destaca a ocorrência de esporotricose cutânea multifocal causada por *S. brasiliensis* em paciente com LES. O diagnóstico micológico foi obtido por meio do

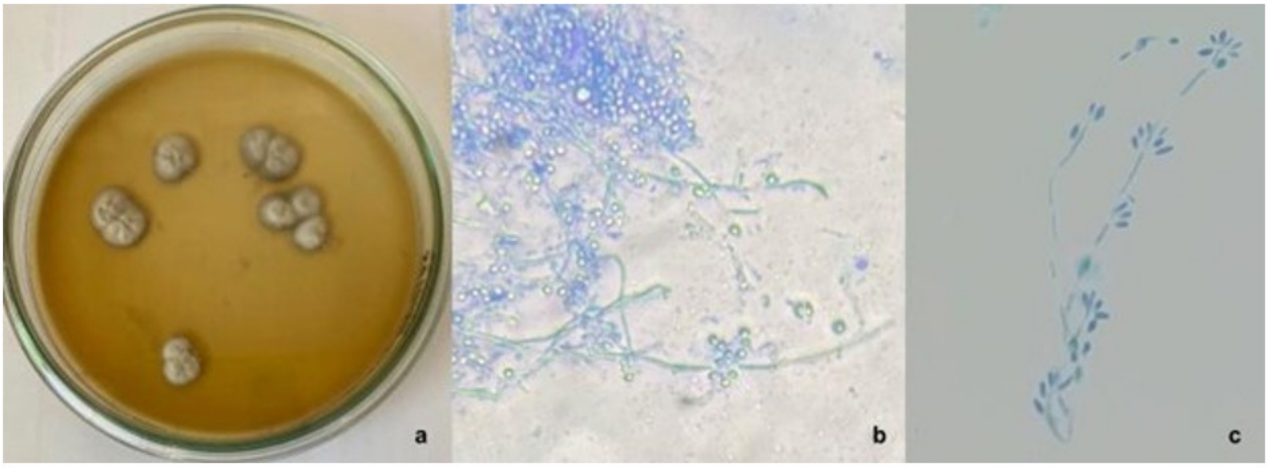


Figura 2. A e B: Características macroscópicas e microscópicas (aumento de ×1000) de *Sporothrix* após sete dias de cultivo a 28 °C em ágar Sabouraud dextrose; **C.** Microscopia da cultura evidenciando conidióforo em arranjo em forma de flor, com conídios ovais, globosos e sésseis (aumento de ×4000).

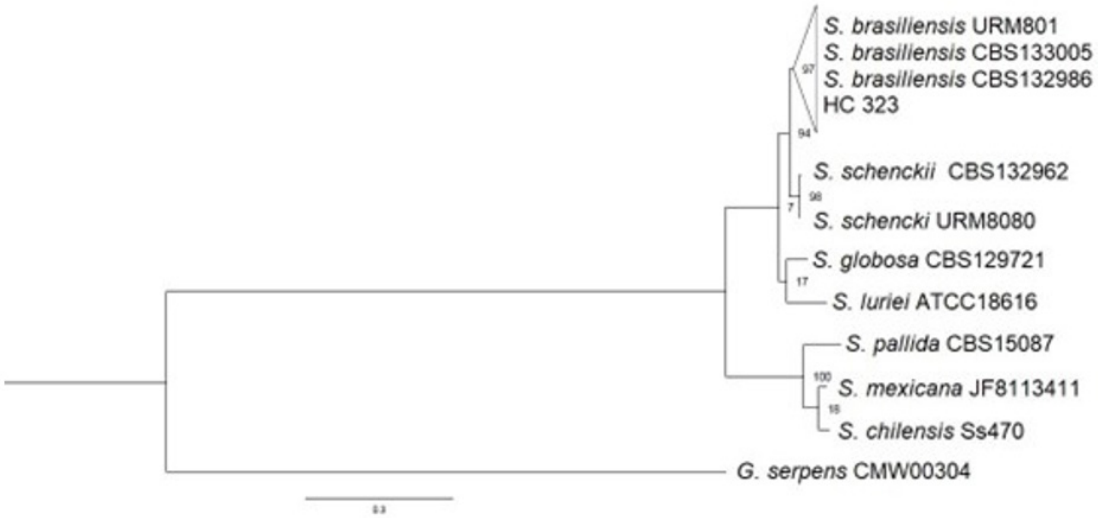


Figura 3. Árvore filogenética construída pelo método de máxima verossimilhança, demonstrando a relação evolutiva entre espécies patogênicas do gênero *Sporothrix* e o isolado do caso apresentado (HC 323).

crescimento do agente etiológico em cultura, e a identificação taxonômica da espécie foi realizada por sequenciamento genético. Hernández-Castro et al. (2022)[1] elucidaram que a cultura fúngica permanece como o método padrão-ouro para o diagnóstico desta micose.

O presente caso foi classificado como esporotricose cutânea multifocal, visto que a paciente apresentava lesões em ambas as mãos, abdome e coxa, mas não havia evidência clínica ou laboratorial de acometimento extracutâneo ou doença sistêmica grave. Embora o LES e a terapia corticosteroide crônica possam ter aumentado a suscetibilidade à infecção, o curso relativamente benigno e a boa resposta ao itraconazol 100 mg/dia se assemelham ao padrão descrito em hospedeiros imunocompetentes com doença cutânea multifocal, em vez da forma disseminada sistêmica. Outro caso de esporotricose em mulher com LES já foi relatado na Malásia, porém a paciente apresentou a forma linfocutânea clássica, e a espécie isolada foi *S. schenckii*[14].

Quanto à transmissão, a paciente relatou a presença frequente de gatos domésticos e errantes em seu quintal, bem como o hábito de manusear plantas e solo, mas não se lembrava de arranhaduras, mordidas ou outro trauma específico. Estudos prévios demonstraram que muitos pacientes com esporotricose não recordam um histórico claro de trauma de inoculação[15]. Nesse caso, é possível que tenha ocorrido uma inoculação traumática mínima e não reconhecida durante o contato com os gatos. Além disso, como estudos experimentais já demonstraram que *S. brasiliensis* pode permanecer viável em diferentes superfícies por períodos prolongados[5], também é plausível que a infecção tenha resultado de exposição repetida, possivelmente despercebida, a materiais ambientais contaminados por secreções de gatos infectados.

Após a realização da identificação taxonômica, o isolado foi identificado como *S. brasiliensis*, espécie frequentemente associada à transmissão zoonótica e considerada um fungo emergente na América do Sul, estando relacionada a casos de esporotricose felina e humana[10]. Os primeiros casos foram relatados no Brasil, e a doença tem se expandido ao longo das últimas três décadas no país. Ampliando o panorama brasileiro, a esporotricose causada por *S. brasiliensis* já vem sendo relatada em países limítrofes, como Argentina e Paraguai, evidenciando a necessidade de implementação de medidas de saúde pública[1]. Dos Santos et al. (2024)[10] destacam que a transmissão zoonótica está comumente associada a *S. brasiliensis*, e uma das hipóteses é de que essa espécie esteja mais amplamente distribuída no ambiente do que *S. schenckii* e *S. globosa*, tornando-a mais facilmente adquirida por gatos errantes, abundantes nas ruas brasileiras e provavelmente os principais responsáveis pela cadeia de transmissão.

O itraconazol é reconhecido como um antifúngico eficaz para todas as formas clínicas, incluindo a cutânea multifocal; a dose recomendada varia de 100 a 400 mg/dia dependendo da severidade e condições do hospedeiro[16]. Diretrizes globais para tratamento das micoses endêmicas recomendam manter a terapia com itraconazol por pelo menos 2–4 semanas após a resolução clínica completa, visando a reduzir o risco de recidiva[17]. No presente caso, a paciente respondeu positivamente ao tratamento com itraconazol 100 mg/dia por 60 dias, com remissão completa das lesões, porém não foi possível avaliar a ocorrência de recidiva em longo prazo. Poester et al. (2020)[16] descreveram o tratamento bem-sucedido de 30 casos de esporotricose zoonótica no Brasil, nos quais o itraconazol foi instituído em 28 pacientes e o iodeto de potássio em dois, sendo necessário um tempo médio de aproximadamente 187 dias para a cura clínica.

Conclusão

A esporotricose cutânea multifocal é uma forma clínica incomum e, até onde se tem conhecimento, este é o primeiro relato dessa apresentação clínica causada por *S. brasiliensis* em paciente com lúpus eritematoso sistêmico na região semiárida do Brasil. O LES e a terapia corticosteroide crônica podem ter contribuído para a suscetibilidade à infecção; entretanto, o curso clínico foi favorável e incompatível com disseminação sistêmica grave. Diante do aumento da incidência da doença em novas regiões, como a zona semiárida do Brasil, torna-se essencial manter um alto grau de suspeição clínica e realizar diagnóstico micológico adequado, a fim de instituir tratamento oportuno e apropriado. No caso apresentado, o itraconazol demonstrou ser seguro e eficaz para alcançar a cura clínica, embora o esquema curto, em baixa dose, e a ausência de acompanhamento prolongado ressaltem a importância de seguir, sempre que possível, as diretrizes terapêuticas vigentes.

Contribuição dos Autores

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo:

Conceptualização, Investigação, Metodologia, Visualização & Escrita – análise e edição: CMM Gomes; MB da Silva; CMF de Lucena; CCC Leite; CM da Silva. *Administração do Projeto, Supervisão & Escrita – rascunho original*: ACB Farias; CM da Silva. *Validação, Software*: RG Lima Neto; CM da Silva. *Recursos & Aquisição de Financiamento*: RG Lima Neto; CM da Silva. *Curadoria de Dados & Análise Formal*: CM da Silva.

Copyright

Copyright© 2021 Gomes et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Referências

1. Hernández-Castro R, Pinto-Almazán R, Arenas R, Sánchez-Cárdenas CD, Espinosa-Hernández VM, Sierra-Maeda KY, et al. Epidemiology of Clinical Sporotrichosis in the Americas in the Last Ten Years. J Fungi. 2022;8(6):588. DOI: https://doi.org/10.3390/jof8060588

2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Altera o Anexo I do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2025 Mar 31; [acesso em 2026 Abr 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6734_31_03_2025.html

3. Rodrigues AM, Hagen F, Camargo ZP. A spotlight on *Sporothrix* and sporotrichosis. Mycopathol. 2022;187(4):407-11. DOI: https://doi.org/10.1007/s11046-022-00642-9

4. Schechtman RC, Falcão EMM, Carard M, García MSC, Mercado DS, Hay RJ. Sporotrichosis: hyperendemic by zoonotic transmission, with atypical presentations, hypersensitivity reactions and greater severity. An Bras Dermatol. 2022;97(1):1-3. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.07.003

5. Cognialli RCR, Queiroz-Telles F, Cavanaugh AM, Rediguieri BC, Santos GCD, Matias FM, et al. New Insights on Transmission of *Sporothrix brasiliensis*. Mycoses [Internet]. 2025; [citado 2026 Abr 28]; 68(3):e70047. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40135382/

6. Bonifaz A, Tirado-Sánchez A. Cutaneous disseminated and extracutaneous sporotrichosis: current status of a complex disease. J Fungi (Basel). 2017;10;3(1):6. DOI: https://doi.org/10.3390/jof3010006

7. Valeriano CAT, Ferraz CE, Oliveira MME, Inácio CP, Oliveira EP, Lacerda A M, et al. Cat-transmitted disseminated cutaneous sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* in a new endemic area: case series in the northeast of Brazil. JAAD Case Reports. 2020;6(10):988-92. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2020.07.047

8. Marimon R, Cano J, Gené J, Sutton DA, Kawasaki M, Guarro J. *Sporothrix brasiliensis, S. globosa, and S. mexicana*, three new *Sporothrix* species of clinical interest. J Clin Microbiol. 2007;45(10):3198-206. DOI: https://doi.org/10.1128/jcm.00808-07

9. Stamatakis A. RAxML Version 8: A tool for Phylogenetic Analysis and Post-Analysis of Large Phylogenies. Bioinformatics. 2014;30(9):1312-3. DOI: https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btu033

10. Dos Santos AR, Misas E, Min B, Le N, Bagal UR, Parnell LA, et al. Emergence of zoonotic sporotrichosis in Brazil: a genomic epidemiology study. Lancet Microbe. 2024;5(3):e282-90. DOI: https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00364-6

11. De Souza GC, de Brito EM, Lima Fernandes DC, Frota MZM, Araújo Santos FJ, de Oliveira Ferreira C, et al. *Sporothrix brasiliensis* as the major causative species of the zoonotic outbreak of human sporotrichosis in the Brazilian Amazon. Trop Med Int Health. 2025;30(1):65-9. DOI: https://doi.org/10.1111/tmi.14065

12. Prohaska-Batista F, Bridi Cavassin F, Queiroz-Telles F. From neglected to notable: A growing public health challenge driven by hospitalization for sporotrichosis in Pernambuco, Northeast Brazil (2016–2024). PLoS Negl Trop Dis. 2025;19(12):e0013795. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013795

13. Oliveira Bento A, Sena Costa AS, Lima SL, do Monte Alves M, de Azevedo Melo AS, Rodrigues AM, et al. The spread of cat-transmitted sporotrichosis due to *Sporothrix brasiliensis* in Brazil towards the Northeast region. PLoS Negl Trop Dis. 2021;15(8):e0009693. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009693

14. Wahab AA, Ding CH, Yusoff NHM. Lymphocutaneous Sporotrichosis in a Patient with Underlying Systemic Lupus Erythematosus. J Medicine. 2020;21(1):59-61. DOI: https://doi.org/10.3329/jom.v21i1.44101

15. Xia X, Zhi H, Liu Z. Cutaneous disseminated sporotrichosis associated with diabetes: a case report and literature review. PLoS Negl Trop Dis. 2023;17(9):e0011647. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011647

16. Poester VR, Basso RP, Stevens DA, Munhoz LS, de Souza Rabello VB, Almeida-Paes R, et al. Treatment of human sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis*. J Fungi. 2020;8(1):70. DOI: https://doi.org/10.3390/jof8010070

17. Thompson GR 3rd, Le T, Chindamporn A, Kauffman CA, Alastruey-Izquierdo A, Ampel NM, et al. Global guideline for the diagnosis and management of the endemic mycoses: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the International Society for Human and Animal Mycology. Lancet Infect Dis. 2021 Dez;21(12):e364-74. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00191-2

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.