



CHEFIA: PROF. DAVID RUBEM AZULAY

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

aspectos clínicos infrecuentes de la Esporotricosis Zoonótica en Río de Janeiro

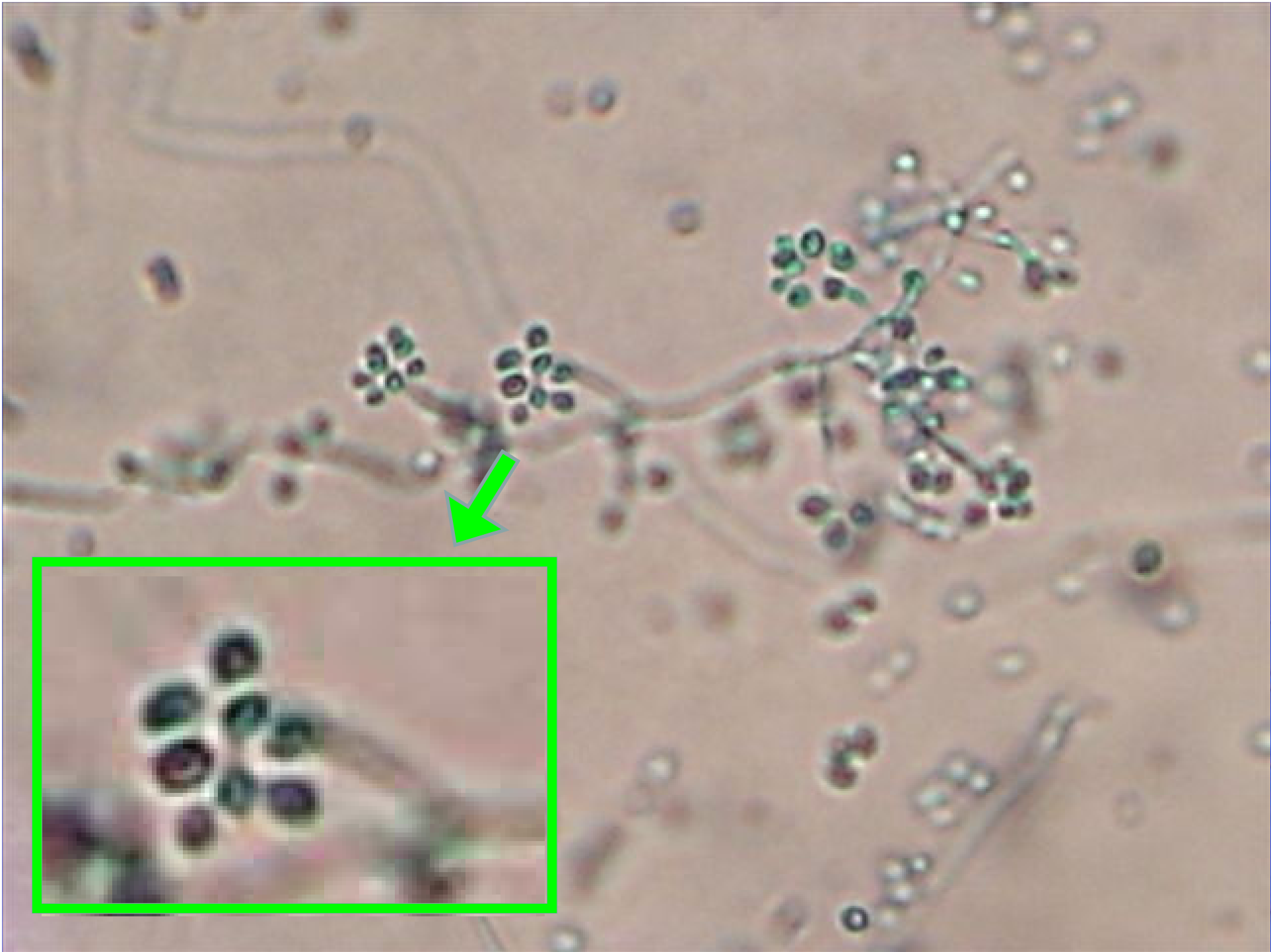
Diana Yazmín Montes Escobar
Joao Avelleira
Regina Casz Schechtman



ESPOROTRICOSIS

Agente Etiológico: *Sporothrix schenckii*

- **Hongo Dimorfo**, levadura a 37, filamentoso a Temp ambiente.
- **Habita en el suelo**, en restos vegetales, agua, boca de animales, orofaringe humana.
- **Distribución Mundial**, zonas tropicales, hoy parece estar circunscrita al continente Americano.
- **Micosis Subcutánea** de mayor prevalencia, en Brasil.
- **Evolución Subaguda y Crónica.**
- **Epidemias "Minas de Transval"** 1941-1943, 2.825





Fuentes de contagio:

- tradicionalmente **reino vegetal y el suelo** ofrecen su mayor reservorio.
- **animales con la enfermedad natural**, pueden contagiar al hombre.
- este contagio puede producirse por contacto directo, arañadura o mordedura.



1.982 Primer caso, transmitido por un gato a su dueño y veterinario, (Real e Sperling).

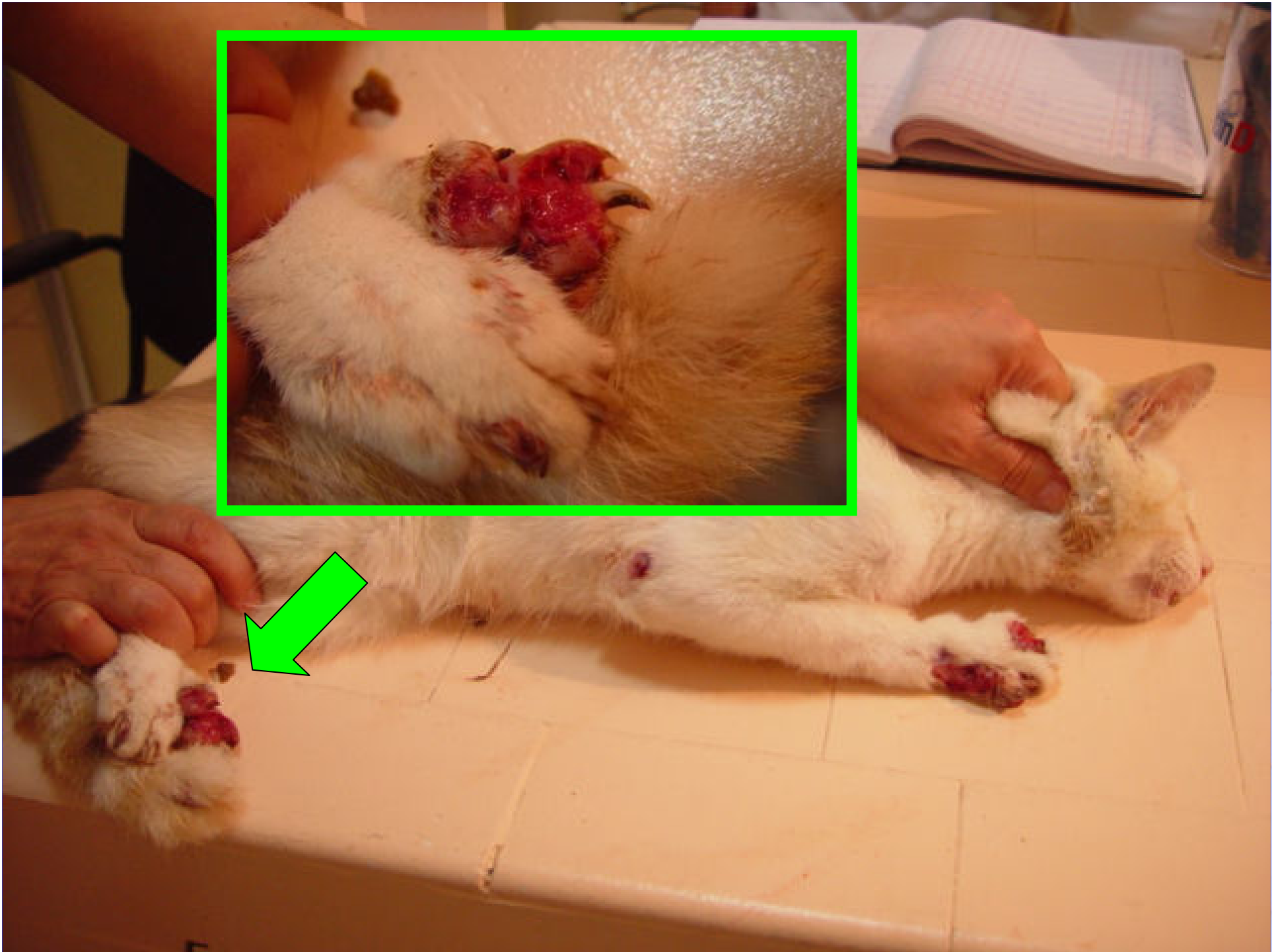
En los últimos 10 años, en Río de Janeiro, el número de casos cuya transmisión fue hecha por gatos infectados o enfermos, a través de contacto directo, arañadura o mordedura viene aumentando de forma alarmante.

2.007 - mas de 1400 casos (FIOCRUZ).



Esporotricosis Felina

- Clínicamente los gatos desarrollan las formas diseminadas.
- Gran número de microorganismos en sus lesiones
- Constantemente eliminan el hongo por exudados y heces, contaminando el ambiente domiciliario.
- **Alto potencial de transmisión de la esporotricosis del gato para humanos .**







Esporotricosis Humana

Hombres, adultos, profesional, **trauma**.

En el paciente inmunológicamente competente, resistencia natural, predominan las formas clásicas: **linfocutánea** y **cutánea fija**.

“**Actual Epidemia**” trajo formas de presentación, **exuberantes**, con topografía y **clínica infrecuente**, hasta hoy solo descritas en los pacientes inmuno suprimidos.



Estas formas podrían estar explicadas, por la **presencia de cepas, propias**, diferentes a las encontradas en Río de Janeiro antes de la epidemia.

Gutiérrez- Gallardo MC et al 2008

Presentaremos **algunos de los 109 casos** diagnosticados en nuestro servicio, hasta agosto de 2008, **confirmados por cultura**



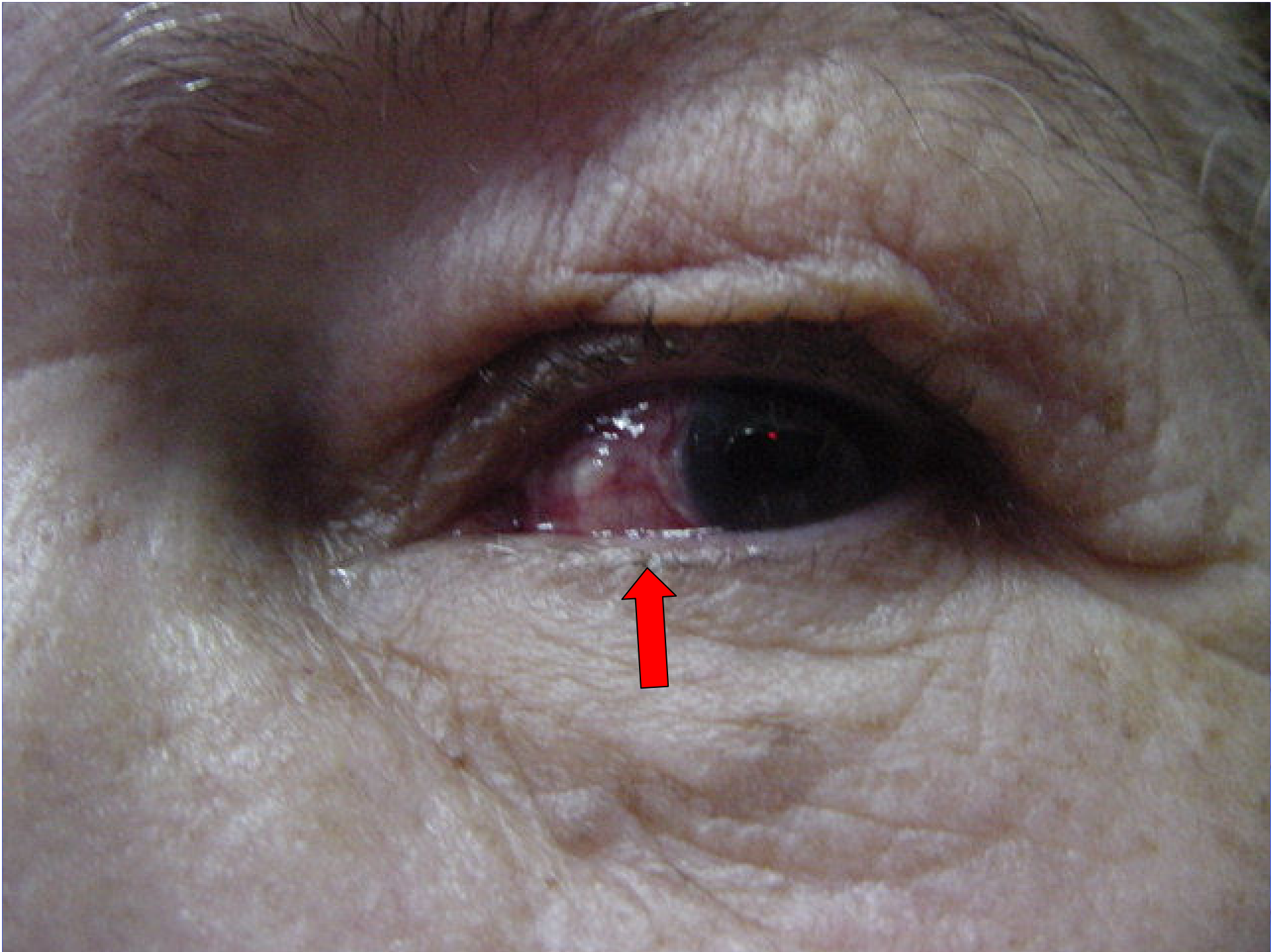
Caso 1

- Paciente de sexo feminino
- 63 años
- Forma cutánea **diseminada**
- Lesiones cutaneo-linfáticas exuberantes, **comprometimiento ocular**
- **Mordedura** de gato









4 meses después del tratamiento





Caso 2 - 3

- Paciente de sexo femenino,
- 37 y 41 años
- Forma cutánea -ulcerada
- ulceración y **pérdida del lóbulo** de la oreja izquierda
- **arañadura** de gato







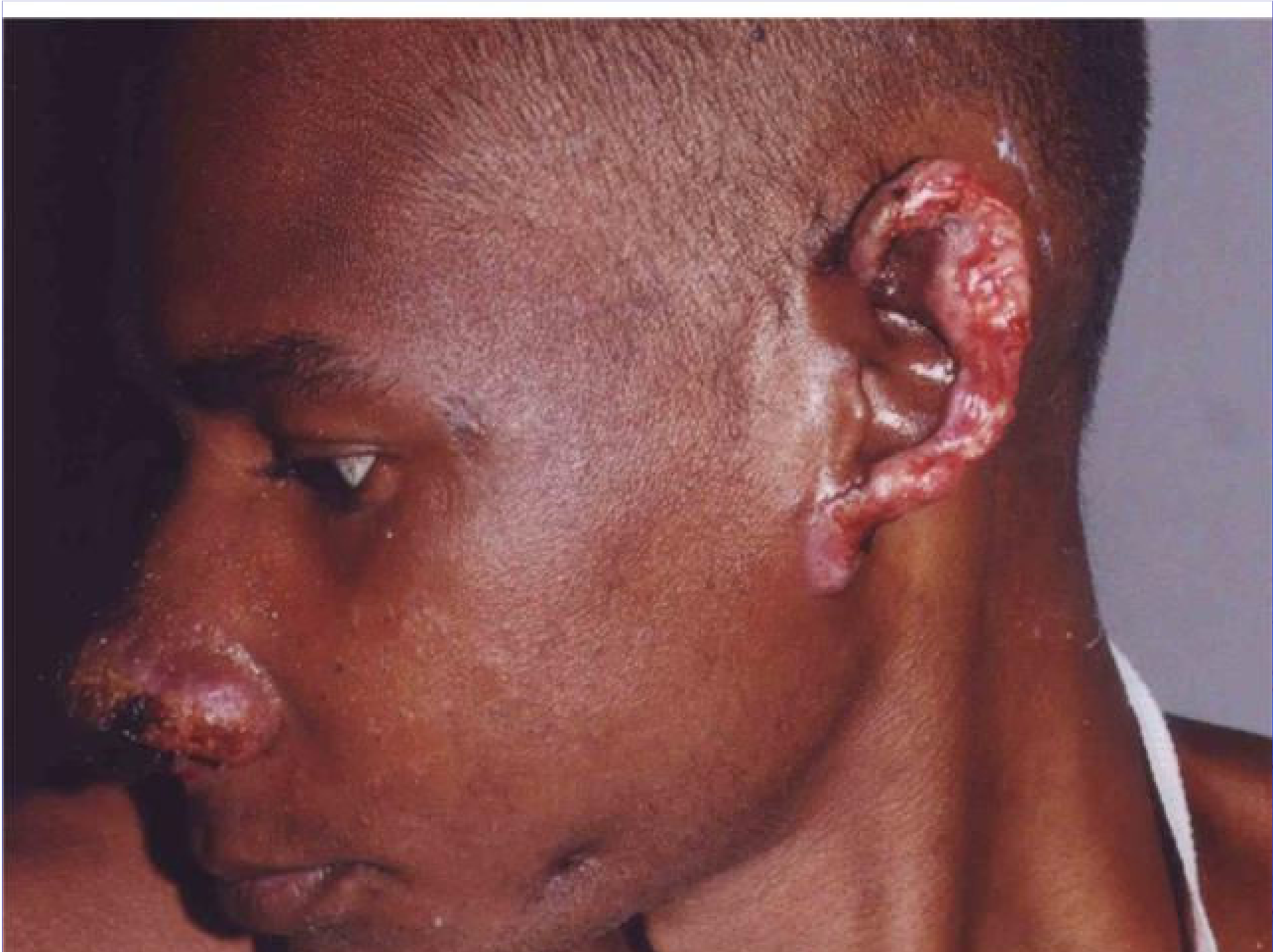
Caso 3





Caso 4

- Paciente de sexo masculino
- 23 años
- Forma diseminada
- Lesión en el dorso de la nariz y en el pabellón auricular con **destrucción del cartílago**, e invasión de tejidos vecinos, **m. superiores e inferiores**
- **arañaduras múltiples de gato**





Caso 5

- Paciente de sexo femenino
- 24 años
- **Gestante**
- Forma cutánea **fija**
- Lesion **verrucosa**, en **cara**
(local común en niños)
- **arañadura** de gato
- Trato con calor local.





INSTITUTO DE DERMATOLOGIA 23

PROF. RUBEM DAVID AZULAY





Caso 6

- Paciente masculino
- 32 años.
- forma cutáneo linfática
- **chancro de inoculación** exuberante, en la región ventral de la mano izquierda
- **arañadura** de gato







Casos 7 - 8 - 9

- Pacientes femininas
- 32, 21 y 47 años respectivamente
- Forma Cutáneo linfática
- **compromiso cutánea-linfático exuberante**
- **mordedura de gato.**



Caso 7





Caso 8







Caso 9





Caso 10

- Paciente de sexo femenino
- 25 años
- forma cutánea ulcerada
- Local poco frecuente en el **pecho**.
- Por **contacto directo** con heridas de su gato enfermo.







Caso 11

- Paciente femenina
- 23 años
- Forma cutáneo fija clásica,
- Al lado de su gato enfermo con lesión en las patas superiores e inferiores





JCRA/IPRDA

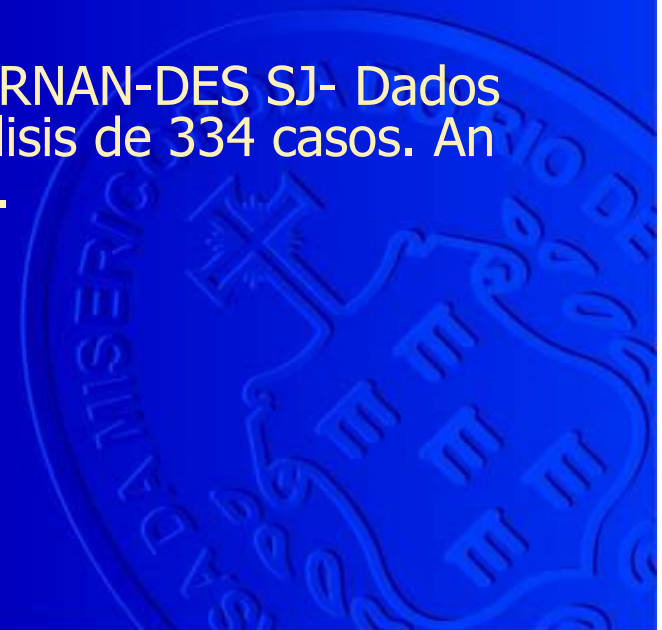


- Consideramos necesaria la creación de medidas conjuntas, entre los entes sanitarios y de control de Zoonosis, que generen un efectivo impacto en la interrupción de la cadena de transmisión a fin de contener la creciente epidemia en nuestra ciudad
- Llamar la atención, para recientes casos, extensión de esta "epidemia", San Paulo, Perú.



REFERENCIAS

- AZULAY RD, AZULAY DR, AZULAY-ABULAFIA L-Dermatologia. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan, 2008.pp
- GUTIERREZ-GALLARDO MC-Esporotricosis zoonótica en Río de Janeiro, Rev Rio dermatológico, Oct-Nov-Diz, 2007.
- WERLANG K, DIAZY, CARVALHAES J-Esporotricosis, Rev An Bras dermatol, 68 (1) 1992.
- BEHELLI LM, CURVAN GB- Compendio de dermatologia. 6 Ed. S. Paulo, Atheneu, 1988, pp 295-299.
- BELLIBONI N-Esporotricose. Tese de Livre-Docencia. S,Paulo, Fac Med Univ S. Paulo, 1960.
- ALMEIDA F, SAMPAIO SAP, LACAZ CS, FERNAN-DES SJ- Dados estatísticos sobre a esporotricose: analisis de 334 casos. An Bras Dermatol Sifil, 30 (1): 9-12, 1955.



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA PROF. RUBEM DAVID AZULAY



www.dermato-santacasa.com.br