

Esporotricose disseminada com especial acometimento encefálico, em paciente sem imunossupressão: Relato de caso atípico e inusitado.

Ricardo Marinho da Silva (ricardomasilva98@gmail.com); Felipe Napolitano (felipe-napolitano@hotmail.com); João Vitor Souza Rocha (joaovitorsouzarocha3@gmail.com); Elienay Cássio Oliveira (elienay.oliveira93@gmail.com); Enio Roberto Pietra Pedroso (eniopietra@gmail.com)

Introdução: No caso aqui descrito, estudam-se formas de esporotricose disseminadas, com extensos acometimentos de localização ocular e encefálico, observadas em paciente não imunocomprometido. **Delineamento e métodos:** Relato de caso. **Objetivos:** Descrever a evolução clínica da esporotricose, em paciente hígido imunologicamente, com especial alerta para seu acometimento encefálico, nervo óptico e córtex cerebral. **Resultados:** Paciente masculino, 38 anos, pardo, trabalhador da construção civil e contato com área rural, procedente de Betim-MG, que há 8 meses observou o aparecimento nos membros superiores, de nodulações subcutâneas que evoluíram para úlcero-crostosas, com bordas mal definidas e dolorosas. Em 4 meses, os membros inferiores e orofaringe foram acometidos. Houve emagrecimento de 8kg. Desde o início do acometimento, e mais o surgimento de tosse seca, odinofagia e disfonia. Nos últimos 2 meses, observou perda gradual e progressiva da visão. Revelou a existência em sua vizinhança de três gatos com múltiplas lesões pelo corpo, e dois cachorros que foram eutanasiados pelo serviço de vigilância epidemiológica. É etilista e tabagista. O exame ocular mostrou a presença de uveíte posterior grave e amaurose à esquerda com lesões em evolução no olho direito. A sua internação hospitalar decorreu da urgência terapêutica para impedir a evolução da perda da visão. A biopsia de um fragmento de pele ulcerada revelou, em cultura, a presença de *Sporotrix sp.* Estavam negativos os seguintes exames complementares: BAAR, TRM-TB, anti-HIV e C da hepatite, e VDRL. Toxoplasmose IgM - e IgG + (>500), CMV IgG +, Rubeola IgG + e IgM -. EAS sem alterações. O tratamento instituído consistiu em Itraconazol, tendo evoluído com crise tônico-clônica bilateral e rebaixamento do sensório e da motricidade, sendo necessária a intubação orotraqueal. O eletroencefalograma, neste momento, revelou surtos frequentes de atividade delta rítmica generalizada, e moderada desorganização da atividade de base e o paciente foi transferido da enfermaria para a terapia intensiva. A terapêutica da esporotricose foi potencializada pela administração de Anfotericina B CL, e o *status epilepticus* com Fenitoína

e Midazolam e colírio de dexametasona. O seguimento ambulatorial será realizado pelos próximos 6 meses. **Conclusão:** este relato mostra como a esporotricose pode ser grave, potencialmente fatal ou capaz de perda de funcionalidade essencial, incluindo cerebral e ocular, em pessoas sem imunodeficiência.

Descritores: Esporotricose disseminada, Paciente sem imunossupressão, *Status epilepticus*, terapia intensiva.