



## BLASTOMICOSE FELINA: RELATO DE CASO

### FELINE BLASTOMYCOSIS: CASE REPORT

Luiza Duarte Prado<sup>1</sup>

Antônio Gonçalves de Andrade Júnior<sup>2</sup>

Anna Manuela Martins Barbosa<sup>1</sup>

Fernanda Orneles Gandra<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A blastomicose é uma infecção micótica sistêmica causada pelo fungo *Blastomyces dermatitidis*. É uma doença mais identificada em cães e humanos, sendo raramente reportada em gatos e outras espécies. Alguns relatos de blastomicoses em gatos sugerem que a enfermidade pode ser subdiagnosticada (GREENE, 2015). O presente estudo tem objetivo de relatar o caso de um animal da espécie felina, fêmea, sem raça definida de aproximadamente 6 anos, diagnosticada com blastomicose, e apresentar os aspectos e considerações mais importantes acerca da doença, bem como os métodos de diagnóstico utilizados e o tratamento desenvolvido. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente felina, sem raça definida, 5 anos, castrada, com histórico anterior de esporotricose e conclusão do tratamento após um mês de remissão dos sinais clínicos e citologia da região acometida com resultado negativo no período de janeiro de 2020. Em outubro de 2020, a paciente voltou a apresentar sinais de inflamação exclusivamente na região nasal com lesão nodular e dispneia inspiratória. Por isso, nova amostra foi coletada através de punção aspirativa por agulha fina, para avaliar recidiva da doença, mas o resultado foi negativo para presença de *Sporothrix*. Em janeiro de 2021, a paciente foi submetida a sedação para realização de biópsia incisional, com resultado da análise histopatológica de dermatite piogranulomatosa difusa acentuada, compatível com etiologia micótica. Na avaliação microscópica, foram encontradas estruturas circulares com parede espessa, por vezes com brotamentos e livre em meio a inflamação, sendo que estas localizavam-se principalmente nas áreas centrais dos piogranulomas. O exame histopatológico sugeriu o diagnóstico de Blastomicose. Após o resultado, a paciente foi submetida a aplicação de 1 mg de Anfotericina B intra-lesional e foi iniciado o tratamento com Itraconazol, na dose de 10mg/kg uma vez ao dia. Como exame complementar, foi

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina Veterinária. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>2</sup>Graduando em Medicina Veterinária. Universidade Federal de Pelotas.

<sup>3</sup>Médica Veterinária. Pós-graduanda UFAPE.

realizada radiografia de tórax para avaliação dos pulmões e não foram encontradas alterações sugestivas de pneumonia fúngica. Porém, apesar da terapêutica ainda estar em andamento e a paciente já apresentar melhora clínica, entretanto houve o abandono do tratamento por parte do tutor. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** A Blastomicose é uma micose infrequente em felinos, mas gatos restritos a ambientes fechados e os semi-domiciliados podem desenvolver a doença (LAPPIN, 2015; DUANGKAEW et al., 2017). A transmissão ocorre pela inalação de conídios, sendo o solo o reservatório de *Blastomyces* (GREENE, 2015), e essa foi considerada a provável fonte da contaminação do paciente relatado. O diagnóstico de blastomicose em felino domiciliado foi elucidado pelo exame histopatológico através de biópsia da lesão em plano nasal. O diagnóstico definitivo da blastomicose baseia-se na demonstração citológica, histopatológica, cultura fúngica ou sorologia além disso pode ser utilizado o teste de reação em cadeia polimerase (PCR) para confirmação (GREENE, 2015; LAPPIN, 2015). O exame histopatológico revelou fragmentos de pele apresentando infiltrado inflamatório composto principalmente por macrófagos, que são mediadores chave para a adesão da levedura *B. Dermatidis* no organismo (BRÖMEL & SYKES, 2005), assim como um infiltrado multifocal de linfócitos e plasmócitos, além de áreas de fibrose. As estruturas localizam-se principalmente nas áreas centrais dos piogranulomas, que é um resultado típico em citologias e histopatologias em casos de Blastomicoses (BRÖMEL & SYKES, 2005). O diagnóstico diferencial para a lesão era de esporotricose, pelo histórico da paciente e pelas lesões em plano nasal de felinos serem de difícil tratamento e possuírem possibilidade de recorrência (GREMIÃO et al, 2020). Três formas clínicas de blastomicose podem ocorrer: infecção pulmonar primária, doença disseminada e infecção cutânea (FERREIRA et al., 2007). Os sinais clínicos em felinos infectados estão geralmente associados, portanto, ao trato respiratório, com pneumonia, dispneia, tosse, taquipneia, assim como lesões cutâneas, linfonomegalia regional, e até o envolvimento do sistema nervoso central e sinais inespecíficos como anorexia, letargia e perda de peso (BRÖMEL & SYKES, 2005; LLORET et al, 2013). Entretanto, a paciente apresentava dispneia inspiratória, espirros e secreção nasal, sem perda de peso ou letargia e anorexia, corroborando com a forma localizada cutânea da micose, sem repercussão sistêmica no momento do diagnóstico. Segundo Duangkaewa et al (2017), a radiografia de tórax exerce grande suporte para o diagnóstico da blastomicose, sendo possível a avaliação da região torácica para possíveis alterações no tecido pulmonar, que se caracterizam por miliares difusas ou intersticiais nodulares padronizadas. Neste contexto, foi realizada a radiografia de tórax para avaliação dos pulmões, e nenhuma alteração

sugestiva de pneumonia fúngica ou qualquer outra lesão concomitante foi encontrada. O tratamento foi iniciado com aplicação Anfotericina B intra-lesional, que é o antifúngico de escolha no tratamento da maioria das micoses sistêmicas que acometem pacientes imunocomprometidos. Apesar da sua toxicidade, a potência e o espectro de ação asseguram sua efetividade, para o tratamento das infecções fúngicas (FILIPPIN & SOUZA, 2006). Em associação, foi administrado Itraconazol, um antifúngico de amplo espectro de ação nas micoses superficiais e sistêmicas e que apresenta sucesso nos tratamentos de cães e gatos com rinite micótica e micoses sistêmicas a exemplo da blastomicose (LEGENDRE et al., 1996). Porém, houve abandono do tratamento por parte do tutor e nenhuma informação da evolução da paciente foi obtida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Blastomicose é uma infecção que ganha destaque neste trabalho por se tratar de uma zoonose e pelo aparecimento da doença em um país que não integra a área de regiões endêmicas, em uma espécie considerada rara. Ademais, o diagnóstico diferencial da patologia faz-se relevante, confirmando a importância da histopatologia, bem como dos demais métodos de diagnósticos e a sua implantação na rotina em casos com sintomas suspeitos.

**Palavras-chave:** micose sistêmica; felino; blastomicose

**Keywords:** systemic micosys; feline; blastomycosis

## REFERÊNCIAS

BRÖMEL, C.; SYKES, J. E. Epidemiology, diagnosis, and treatment of blastomycosis in dogs and cats. **Clinical techniques in small animal practice**. v. 20, n. 4, p. 233-239, 2005.

DUANGKAEW, L. et al. Cutaneous blastomycosis and dermatophytic pseudomycetoma in a Persian cat from Bangkok, Thailand. **Medical mycology case reports**. v. 15, p. 12-15, 2017.

FERREIRA, R. R. et al. Infecções fúngicas do trato respiratório de cães e gatos. **Acta scientiae veterinariae**. Porto Alegre, 2007.

FILIPPIN, F. B.; SOUZA, L. C. Eficiência terapêutica das formulações lipídicas de anfotericina B. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. p. 167-194, 2006.

GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. e.d. 4. Rio de Janeiro:Roca, 2015.

GREMIÃO, I. D. F. et al. Guideline for the management of feline sporotrichosis caused by *Sporothrix brasiliensis* and literature revision. **Brazilian Journal of Microbiology**. p. 1-18, 2020.

LAPPIN, M. R. Doenças Infecciosas. In: NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. e.d.5. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LEGENDRE, A. M. et al. Treatment of blastomycosis with itraconazole in 112 dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 10, n. 6, p. 365-371, 1996.

LLORET, A. et al. Rare systemic mycoses in cats: blastomycosis, histoplasmosis and coccidioidomycosis: ABCD guidelines on prevention and management. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. v.15, p.624–627, 2013.