

Juan Eduardo Rios Rodriguez¹, Déborah Cristina Andrade Neves¹, Fabiane Zivanov Roxo¹, Alexandre Gilberto Silva¹, Paulo Afonso Lopes Lange¹, Guilherme Silva Dos Santos Candela², Laura Brandão De Proença¹, Andreia Naiuf Lima Tuma³, Aiko Iwamoto³, Osny De Barros Júnior¹

1. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; 2. Hospital do Trabalhador; 3. Universidade Federal do Paraná

Introdução e Objetivo

A esporotricose é uma infecção fúngica endêmica no Brasil, causada por um fungo dimórfico do gênero *Sporothrix* sp. A transmissão acontece por inoculação traumática pelo solo, plantas contaminadas, zoonótica, principalmente felinos e inalação de conídios. É classificada em: cutânea localizada, linfocutânea, disseminada e sistêmica². Os testículos estão entre os órgãos que podem ser afetados, manifestando-se como uma massa testicular. Este trabalho tem como objetivo analisar um caso clínico com revisão bibliográfica sobre acometimento testicular da esporotricose

Método

Os artigos selecionados basearam-se nos bancos de dados da PubMed. Priorizou-se literatura dos últimos 10 anos sem restrição de língua com descritor DeCS/Mesh "Infection, *Sporothrix*" combinados com termos "Extracutaneous", "Systemic", "Testis", "Immunocompromised Host", assim como a análise do caso relatado.

Figuras

Figura 1. Ultrassom de testículo direito

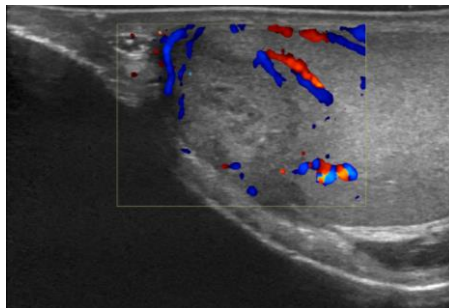
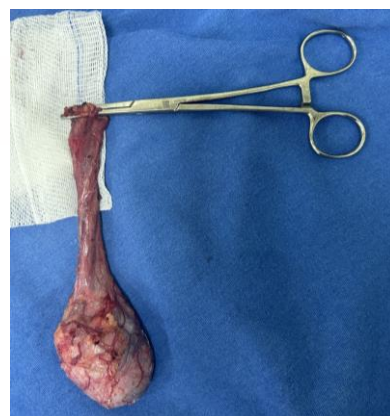


Figura 2. produto de orquiectomia direita



Resultados

Homem, 35 anos, sorologia HIV positiva com carga viral de 84369 e etilista crônico, condição social de risco, apresentou lesões cutâneas ulceradas disseminadas, progressão em um mês e hemocultura positiva para esporotricose. Ao internamento hospitalar, diagnosticou-se nódulo em testículo direito indolor à palpação e vascularização periférica (Figura 1). Realizou-se orquiectomia com análise anatomopatológica, com presença de *Sporothrix* sp (Figura 2). As formas sistêmicas e com acometimento testicular são raras. A associação à imunossupressão, comumente HIV e etilismo crônico, favorece a proliferação e disseminação fúngica, devido à alteração da resposta Th1 e Th2; o fungo também produz melanina que possibilita evasão do sistema imune. O padrão ouro para diagnóstico é a cultura. A orquiectomia foi indicada neste caso de envolvimento testicular, por dificuldade de diagnóstico diferencial definitivo com tumores para-testiculares, associado a condição social. Análise anatomopatológica teve achado de reação inflamatória e presença de *Sporothrix* sp, negativa para neoplasia². O tratamento de escolha é longo com Anfotericina B, seguido de itraconazol.

Conclusão

Apesar da apresentação testicular ser rara, em casos sugestivos de esporotricose disseminada ou de qualquer outra etiologia fúngica associados a nódulos testiculares de aparecimento súbito podemos manter alta suspeição quanto a possibilidade de acometimento genital. A conduta quanto a estes casos não tem protocolo ou definição da conduta estabelecida na literatura. Em caso de persistência de dúvida diagnóstica quanto a possibilidade de neoplasia, a orquiectomia radical é uma opção viável, no entanto, há relato na literatura da possibilidade de regressão de doença com tratamento clínico.

Referências

1. Pinto-Almazán R, Sandoval-Navarro KA, Damián-Magaña EJ, Arenas R, Fuentes-Venado CE, Zárate-Segura PB, et al. Relationship of Sporotrichosis and Infected Patients with HIV-AIDS: An Actual Systematic Review. *Journal of Fungi* 2023;9. <https://doi.org/10.3390/JOF9040396>.
2. Conceição-Silva F, Morgado FN. Immunopathogenesis of Human Sporotrichosis: What We Already Know. *J Fungi (Basel)* 2018;4. <https://doi.org/10.3390/JOF4030089>.