

ALESSANDRO PORTO E AUAD (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB) alessandropauad@gmail.com; MARIANA NEIVA GARCIA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB); LETÍCIA FIGUEIREDO BEZERRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB); NATÁLIA SOLON NERY (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB; MEMBRO TITULAR DA SBD)

Resumo

Introdução: A *tinea capitis* é muito incidente na faixa etária pediátrica - varia desde descamação do couro cabeludo à apresentação kerion celsi. Na ausência de tratamento adequado, pode evoluir com alopecia fibrótica definitiva. Visa-se atenção para complicação rara de frequente patologia. **Descrição do caso:** Menino, 11 meses, residente e procedente de São Sebastião - DF, comparece ao ambulatório de Dermatologia acompanhado pelo pai, com queixa de ferida na cabeça há 15 dias, associada a dor, linfadenomegalia cervical e queda capilar. Em ida ao pronto-socorro, foi prescrita cefalexina e limpeza com soro fisiológico, com discreta melhora do quadro. Afirma contato domiciliar com cachorro e gato. Ao exame físico, observa-se placa eritemato-descamativa infiltrada, com abscessos e crostas melicéricas, de 10cm no vértex do crânio, com drenagem sero-purulenta entremeada por áreas de alopecia. Frente ao diagnóstico de kerion celsi, prescreve-se griseofulvina, prednisona e xampu com cetoconazol 2%. Evolui com total recuperação após 8 semanas de tratamento. **Discussão:** A *tinea capitis* pode evoluir com placas inflamatórias dolorosas bem delimitadas, com pústulas e abscessos que tendem a supurar, denominadas kerion celsi. Os principais fungos são: *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum*, transmitidos por contato com seres infectados, solo ou objetos contaminados. O kerion celsi decorre de reação de hipersensibilidade mediada por linfócito T. O diagnóstico é clínico - confirmado com exame anatomo-patológico. Trata-se com griseofulvina (10 a 20mg/kg/dia) por 6 a 8 semanas, associada a xampu com sulfeto de selênio 2,5% ou cetoconazol 2%. Faz-se profilaxia de contactantes com xampu, medidas higiênicas e vigilância sanitária; animais suspeitos fazem consulta veterinária. **Conclusão:** A *tinea capitis* tem importante impacto social, restringindo atividades sociais e frequência escolar pela criança infectada. O diagnóstico precoce pode evitar sepse e alopecia permanente; esta pode gerar baixa auto-estima já em idade precoce - o kerion celsi pode repercutir em complexidade e necessidade de acompanhamento multiprofissional.

Introdução

As lesões de couro cabeludo são muito prevalentes na população, especialmente entre as crianças de 7 a 10 anos de idade. Dentre as infecções fúngicas, a *Tinea capitis* é a mais incidente. Geralmente, manifestam-se com áreas pruriginosas, eritematosas e descamativas, mas que também podem evoluir com erupções pustulosas e crostosas, associado à alopecia, denominadas lesões kerion celsi. Trata-se de uma exacerbada resposta imune à infecção. Os principais fungos envolvidos são: *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum*, os quais podem ser transmitidos por contato com seres humanos ou animais infectados, solo ou objetos contaminados. Caso não haja um tratamento adequado, a região acometida pode evoluir com alopecia cicatricial fibrótica definitiva.

Descrição do caso

Menino, 11 meses, residente e procedente de São Sebastião-DF, comparece ao ambulatório de Dermatologia acompanhado pelo pai, com queixa de ferida na cabeça há 15 dias, associada a dor, linfadenomegalia cervical e queda capilar. Em ida ao pronto-socorro, foi prescrita cefalexina e limpeza com soro fisiológico, com discreta melhora do quadro. Afirma contato domiciliar com cachorro e gato. Ao exame físico, observa-se placa eritemato-descamativa infiltrada, com abscessos e crostas melicéricas, de 10cm no vértex do crânio, com drenagem sero-purulenta entremeada por áreas de alopecia. Frente ao diagnóstico de kerion celsi, prescreve-se griseofulvina, prednisona e xampu com cetoconazol 2%. Evolui com total recuperação após 8 semanas de tratamento.



Discussão

A *tinea capitis* pode evoluir com placas inflamatórias dolorosas bem delimitadas, com pústulas e abscessos que tendem a supurar, denominadas kerion celsi. Os principais fungos são: *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum*, transmitidos por contato com seres infectados, solo ou objetos contaminados. O kerion celsi decorre de reação de hipersensibilidade mediada por linfócito T. O diagnóstico é clínico - confirmado com exame anatomo-patológico. Trata-se com griseofulvina (10 a 20mg/kg/dia) por 6 a 8 semanas, associada a xampu com sulfeto de selênio 2,5% ou cetoconazol 2%. Faz-se profilaxia de contactantes com xampu, medidas higiênicas e vigilância sanitária; animais suspeitos fazem consulta veterinária.

Conclusão

A *tinea capitis* tem importante impacto social, restringindo atividades sociais e frequência escolar pela criança infectada. O diagnóstico precoce pode evitar sepse e alopecia permanente; esta pode gerar baixa auto-estima já em idade precoce - o kerion celsi pode repercutir em complexidade e necessidade de acompanhamento multiprofissional.

Referências:

- CARVALHO, S.; VILAÇA, S.; SELORES, M. Caso dermatológico. **NASCE E CRESCER - BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 42-43, 2017. DOI: 10.25753/BirthGrowthMJ.v22.i1.12900. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/12900>. Acesso em: 22 mars. 2021.
- SILVA, S. F. S. F.; TEIXEIRA, C.; MACHADO, S.; MARQUES, L. Kérior celsi: uma complicação rara da Tinea capitis. **NASCE E CRESCER - BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 126-128, 2017. DOI: 10.25753/BirthGrowthMJ.v26.i2.9359. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/9359>. Acesso em: 22 mars. 2021.
- SOUZA, Nayara Dorta De *et al.* Kerion Celsi: dois casos diagnosticados no serviço de pediatria do hospital universitário. **Perspectivas Médicas**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 38-41, 2015.
- Mendes GM, Freitas BAC, Oliveira JRL, Cardoso MF, Pacheco EC, Vitória HHM. *Kerion celsi*: Um relato de caso. *Resid Pediatr*. 2019;9(1):66-69 DOI: 10.25060/residpediatr-2019.v9n1-10
- PEREIRA, Tatiana *et al.* Alopecia ou Algo Mais... **GAZETA MÉDICA**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 226-227, 2018.