

KÉRION CELSI COMO MANIFESTAÇÃO SEVERA DE TINEA CAPITIS – RELATO DE CASO

Vitória Schneider Müller¹, Patrícia Ebone¹, Rodolfo Tomé Soveral¹, Tiago Silva Tonelli¹, Fernanda Chaves Barcellos Carvalho¹, Mariana Menegon de Souza¹, Natália Faviero de Vasconcellos¹, Victória Bernardes Guimarães¹, Silvana Palmeiro Marcantonio¹, João Ronaldo Mafalda Krauzer¹

¹Hospital Moinhos de Vento

Contato: vitoriasmuller@gmail.com

Introdução

Kérion Celsi (KC) é uma manifestação severa de tinea capitis resultado de uma resposta imunológica intensa. Ocorre comumente em crianças de cinco a dez anos e é causada por dermatófitos zoofílicos, porém, fungos antropófagos podem também ser causadores. Kérion persistente pode levar a alopecia grave.

Caso Clínico

Paciente L.F.P.G, três anos, previamente hígido, interna com lesão extensa em couro cabeludo em aspecto de placa eritemato-descamativa com crostas melicéricas, alopecia localizada, iniciada há uma semana e associada a febre. Já havia tratado ambulatorial com cetoconazol tópico, cefalexina e shampoo antifúngico, sem melhora. Foi à urgência devido à dor e prurido intensos.

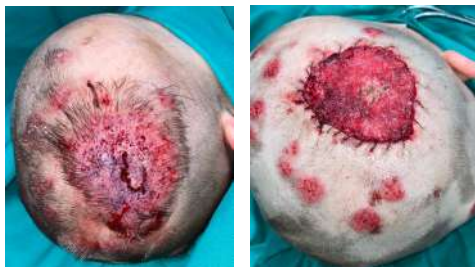


Imagem 1: Aspecto na chegada à emergência

Em avaliação inicial, prescrito oxacilina e chamada avaliação da cirurgia. Solicitado internação, realizada coleta de laboratoriais com leucometria de 14.510/mm³, Proteína C Reativa (PCR) de 5,49mg/dL e hemoculturas. Hemoculturas mostraram-se negativas e culturais da lesão evidenciaram presença de *Trichophyton Mentagrophytes*. Posteriormente, iniciado fluconazol endovenoso. Discutido com dermatologista, diagnóstico provável de KC em couro cabeludo com indicação de antibioticoterapia venosa até estabilidade, além de antifúngico por 6 semanas.

Avaliado pela cirurgia plástica que indicou desbridamento, descrevendo lesão com hematoma, debris e necrose, sendo necessária enxertia.

Paciente concluiu antibioticoterapia e recebe alta com fluconazol via oral e indicação de seguimento com dermatopediatra e cirurgião pediátrico.



Imagens 2 e 3: Desbridamento cirúrgico



Imagem 4: Aspecto na alta hospitalar

Discussão

KC é caracterizada pelo desenvolvimento de uma placa inflamatória com pústulas, crostas espessas e drenagem secretiva. Uma folliculite supurativa pode ser a apresentação inicial associada a dor. O diagnóstico da afecção é clínico. O tratamento inclui antifúngicos orais direcionados ao agente etiológico. Glicocorticóides são ocasionalmente utilizados em conjunto para pacientes com inflamação severa. No entanto, não é claramente estabelecido pela literatura se acelera a melhora clínica.

Conclusão

Em suma, conclui-se que KC é uma manifestação dermatológica de tinea capitis mais encontrada em crianças. O caso relatado anteriormente torna-se importante devido a gravidade, súbita apresentação e raridade da afecção.

Referências

- Mishrani P, Tucker LY. Epidemiologic trends in pediatric tinea capitis: a population-based study from Kaiser Permanente Northern California. *J Am Acad Dermatol* 2013; 69:916.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. Tinea Capitis. In: Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32th ed. Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS (Eds). American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL, 2015; p.778.
- Proudfoot LE, Higgins EM, Morris-Jones R. A retrospective study of the management of pediatric kerion in *Trichophyton tonsurans* infection. *Pediatr Dermatol* 2011; 28:655.
- Gupta AK, Mays RR, Versleeg SG, et al. Tinea capitis in children: a systematic review of management. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018; 32:2264.
- Le M, Gabrielli S, Ghazawi FM, et al. Efficacies and merits of the cotton swab technique for diagnosing tinea capitis in the pediatric population. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83:920.