

Data de Submissão: 29/06/2017
Data de Aprovação: 28/12/2017

RELATO DE CASO

Kerion celsi: Um relato de caso

Kerion Celsi: A case report

Gabriela Miranda Mendes¹, Brunnella Alcantara Chagas de Freitas², João Ricardo Leão Oliveira³, Matheus Fonseca Cardoso³, Eduardo Costa Pacheco³, Hugo Henrique Morais da Vitória³

Palavras-chave:

Infecção,
Fungos,
Griseofulvina,
Cetoconazol.

Resumo

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com infecção fúngica superficial da haste capilar e folículos do couro cabeludo, denominada *Kerion celsi*. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, com lesões eritematodescamativas, alopecia e linfadenomegalia cervical, acompanhado durante internação por 7 dias e por mais 60 dias em retornos periódicos. Foi estabelecido o diagnóstico de *Kerion celsi* e realizado tratamento com griseofulvina (500 mg/dia) por 60 dias e cetoconazol xampu. **Resultados:** Houve resolução completa das lesões após o tratamento com griseofulvina (500 mg/dia) por 60 dias e cetoconazol xampu, porém com permanência da alopecia. **Conclusões:** A *Tinea capitis* é uma infecção fúngica do couro cabeludo que, na maioria das vezes, apresenta-se com áreas pruriginosas de descamação e perda de cabelo. O *Kerion celsi* é uma manifestação grave da *Tinea capitis* resultante de uma intensa resposta imune à infecção causada pelo fungo *Microsporum canis*. Neste relato de caso, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento para que se possa evitar o aumento da transmissão e das sequelas deixadas por essa infecção fúngica.

Keywords:

Infection,
Fungi,
Griseofulvin,
Ketoconazole.

Abstract

Objectives: To present the case of a patient with superficial fungal infection of the hair shaft and leaflets of the scalp, called *Kerion celsi*. **Methods:** A 7-year-old male patient with erythematous lesions, alopecia and cervical lymphadenomegaly, followed during hospitalization for 7 days and for 60 days in periodic returns. The diagnosis of *Kerion celsi* and treatment with Griseofulvin (500 mg / day) for 60 days and ketoconazole shampoo were established. **Results:** There was a complete solution of the lesions after treatment with Griseofulvin (500 mg / day) for 60 days and Ketoconazole shampoo, but with permanence of alopecia. **Conclusions:** *Tinea capitis* is a fungal infection of the scalp that most often presents with areas of overdose and hair loss. *Kerion celsi* is a severe manifestation of *tinea capitis* resulting from an intense immune response to the infection caused by the fungus *Microsporum canis*. This case report emphasizes the importance of prior diagnosis and treatment so that you can avoid increased transmission and sequelae left by this fungal infection.

¹ Residente de Pediatria, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, UFV.

² Pediatra. Professora-Adjunta I e Preceptora do Curso de Medicina e da Residência de Pediatria, Departamento de Medicina e Enfermagem, UFV.

³ Acadêmico de Medicina, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, UFV.

Endereço para correspondência:

Brunnella Alcantara Chagas de Freitas.

Universidade Federal de Viçosa. Av. Peter Henry Rolfs, s/n - Campus Universitário, Viçosa - MG, Brasil. CEP: 36570-900. E-mail: brunnella.freitas@ufv.br

INTRODUÇÃO

As lesões de couro cabeludo possuem um amplo diagnóstico diferencial, como dermatite seborreica, alopecia areata, tricolomania, psoríase, foliculite decalvante ou pioderma² e lesões fúngicas. Dentre as infecções fúngicas, a *Tinea capitis* é uma infecção que, na maioria das vezes, apresenta-se com áreas pruriginosas de descamação e perda de cabelo. As principais etiologias são as espécies de *Trichophyton*, *Microsporum* e, raramente, *Epidermophyton*^{3,6}. A *Tinea capitis*, causada por fungos do gênero *Microsporum*, é a dermatofitose mais comum da infância, particularmente entre os 6 e 10 anos, podendo ser muitas vezes contraída de outro humano ou animal por meio do contato direto^{3,6}.

Os achados clínicos mais comuns são áreas escamosas únicas ou múltiplas com alopecia e pontos pretos nos orifícios foliculares que representam pelos quebrados. A doença pode ter várias apresentações clínicas, desde uma descamação não inflamatória até uma severa erupção pustular com alopecia, designada de *Kerion celsi*^{2,6}. *Kerion* é uma manifestação grave da *Tinea capitis* resultante de uma intensa resposta imune à infecção⁵. É caracterizada pelo desenvolvimento de uma placa inflamatória com pústulas e crosta espessa e, se persistente, pode levar a alopecia cicatricial^{5,6}.

Os autores pretendem alertar para uma situação que requer alta suspeição diagnóstica e tratamento ágil para minimizar os efeitos permanentes.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, procurou serviço de pediatria com lesão eritematodescamativa, presença de alopecia e nódulos supurativos em região occipital direita, com evolução de aproximadamente 3 semanas. Negava febre, presença de imunodepressão ou trauma recente. Relatava contato permanente com animais domésticos (gato e cachorro). Havia sido tratado previamente com cefalexina (500 mg de 6/6 horas) durante 7 dias, pensando-se em abscesso bacteriano. Ao exame físico apresentava lesão em placa na região occipital direita, eritemato-descamativa, dolorosa, com intensa supuração e queda de cabelo localizada, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro (Figura 1). Apresentava também linfonodomegalia palpável em cadeias cervicais anteriores e posteriores e cadeia occipital direita, todos móveis, de consistência fibroelástica, indolor, não supurativo e não aderido a planos profundos.

Após o diagnóstico clínico, pelo exame da lesão, foi iniciado tratamento com ceftriaxona e clindamicina, por suspeição de uma infecção bacteriana secundária. Foram solicitados exames laboratoriais, como hemograma e PCR, para confirmar a hipótese diagnóstica, além de obtenção de amostras para cultura através de raspado da lesão. Os exames laboratoriais não mostraram alterações significativas. Após 4 dias de evolução foram observadas lesões vesico-papulares (Figura 2), com halo eritematoso, e pruriginosas em região



Figura 1. Lesão em placa na região occipital D.

cervical posterior, abdominal e em MMSS. Não foi iniciado nenhum tratamento específico para essas lesões, por se tratar de miliária, que o paciente apresentava além da lesão de couro cabeludo. A miliária foi resolvida apenas com higiene local.

Na cultura do raspado da lesão occipital, isolou-se o fungo *Microsporum canis* e estabeleceu-se o diagnóstico de *Kerion celsi*. O paciente foi tratado com griseofulvina oral (500 mg/dia) por 60 dias, e o uso diário de cetoconazol xampu. O tratamento com antibiótico foi realizado por 7 dias para tratamento de possível infecção bacteriana secundária Figuras 3 e 4.

Após 30 dias, a lesão estava quase completamente resolvida (Figura 5), pois ainda permanecia hiperemiada devido ao processo inflamatório, apresentava pouco crescimento de cabelo e desaparecimento da linfadenomegalia. Houve resolução completa da lesão após 60 dias de tratamento, com permanência de alopecia na região.

DISCUSSÃO

A *Tinea capitis* é uma infecção do couro cabeludo, folículos capilares e pele intermediária, causada principalmente por espécies antropofílicas e zoofílicas dos gêneros *Trichophyton* e *Microsporum*¹. É uma infecção fúngica com um impacto social marcado, causando grande preocupação e levando à restrição de



Figura 2. Lesões vesico-papulares na região cervical posterior.

atividades sociais e da frequência escolar pela criança infectada². Trata-se de uma infecção superficial que atinge principalmente a haste capilar e os folículos. Ao nível mundial, o principal agente causador é o *Microsporum canis*. A população mais afetada são crianças em faixa etária escolar, sendo rara em adultos. A transmissão ocorre através do contato com animais infectados, solo e de pessoa para pessoa.

O diagnóstico de *Tinea capitis* é feito pela observação, por meio de microscopia óptica, de elementos do fungo em amostra de cabelo ou pele infectada. A colheita das amostras de pele deve ser feita nas zonas de alopecia por raspagem. Os cabelos devem ser igualmente raspados do couro cabeludo e não arrancados⁴. Para estabelecer o agente específico, deve ser realizada a cultura, o exame mais sensível e confiável para a identificação do agente causal da *Tinea capitis*².

O tratamento de escolha para o *Kerion celsi* é griseofulvina por via oral, na dose de 10 a 20 mg/kg/dia, durante 6 a 8 semanas^{1,2,5}, podendo ser utilizados também o itraconazol e a terbinafina².

A abordagem desse tema teve como objetivo alertar quanto ao diagnóstico e tratamento, visto que esta é uma doença de fácil transmissão, mas que a demora em instituir o tratamento correto pode culminar em um aumento no número de portadores



Figura 3. Lesão após 3 dias tto.

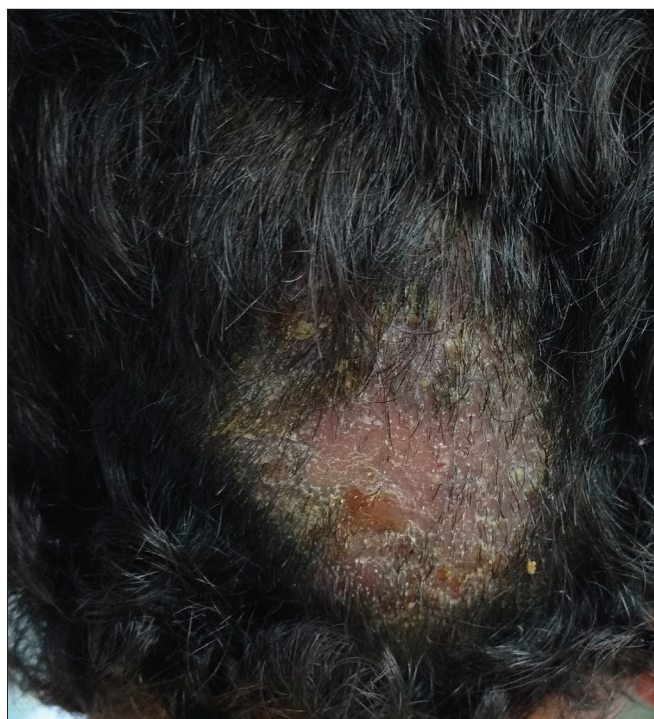


Figura 4. Lesão após 8 dias tto.



Figura 5. Lesão após 30 dias tto.

assintomáticos da doença. Deve-se ressaltar que é importante fazer o diagnóstico diferencial entre o *Kerion celsi* e infecções bacterianas do couro cabeludo, uma vez que possuem tratamentos diferentes. O atraso no tratamento resulta em graves problemas sociais decorrentes da marca permanente, a alopecia regional, que pode acarretar problemas de autoestima nas crianças.

REFERÊNCIAS

1. Kakourou T, Uksal U. Guidelines for the management of tinea capitis in children. *Pediatric Dermatology*. 2010; v. 27, n. 3.
2. Peixoto AB, Novis CFL, Vilela GM, Lerer C. Kerion: a importância da sua diferenciação com infecção bacteriana do couro cabeludo. Relato de caso. São Paulo: *Rev Bras Clin Med*. 2012; 10(3):243-245.
3. Anahory B, Santos P, Borges M. Querion do couro cabeludo - A propósito de um caso clínico. Lisboa: *Rev Port Med Geral e Familiar*. 2013 nov; v. 29 n. 6.
4. Hernández T, Machado S, Carvalho S, et al. Tinas do couro cabeludo na idade pediátrica. *Nascer e Crescer, Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*. 2004; 13(1):23-26.
5. Monteiro, Martins, Monteiro, Paiva & Fagundes. Kerion celsi por *Microsporum gypseum*. Rio de Janeiro: *Anais Bras Dermatol*. 2003 Mai/Jun; v. 78 n. 3.
6. Silva SF, Teixeira C, Machado S, Marques L. Kérion celsi: uma complicação rara da Tinea capitis. *Nascer e crescer. Birth and Growth Med J*. 2017; v. XXVI, n. 2.