Alopecia ou Algo Mais...

Alopecia or Something Else...

Tatiana Pereira¹, Alexandra Martins¹, Ana Maria Ferreira¹, Liliana Sá¹, Teresa Oliveira¹

Autor Correspondente:

Tatiana Pereira [taty.pereira.0@gmail.com]

Rua São Vicente de Ferrer nº 135, entrada 5 r/c prt., 4410-104 São Félix da Marinha, Portugal

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Tinha do Couro Cabeludo

KEYWORDS: Child; Tinea Capitis

O *Kerion celsi* é uma forma rara e inflamatória de tinha do couro cabeludo, causada por fungos dermatófitos.¹ Apresenta-se clinicamente com placas e nódulos supurativos, cobertos de exsudado viscoso e crostas sobre áreas pilosas, sendo muitas vezes erroneamente diagnosticada como infecção bacteriana. Há queda de cabelos, podendo evoluir para alopecia cicatricial definitiva.^{2,3}

Descrevemos o caso de uma criança do sexo masculino, com três anos de idade, previamente saudável, sem história de viagens recente. Uma semana antes do internamento referência a lesão no couro cabeludo com sinais inflamatórios e alopecia com agravamento progressivo, já medicado com amoxicilina/ácido clavulânico sem melhoria clínica. Ao exame objetivo tinha lesão no couro cabeludo de grandes dimensões (6 x 6 cm) de base eritematosa e sinais inflamatórios com abundantes pústulas e alopecia (Fig. 1), lesões sugestivas de *Tinea corporis*

pavilhão auricular e dorso com 2 semanas de evolução e adenomegalias paracentimétricas occipitais e cervicais.

Foi medicado com flucloxacilina (10 dias), itraconazol (6 semanas), prednisolona (10 dias), champô de cetoconazol, ácido fusídico. Os familiares da criança realizaram aplicação de champô de cetoconazol e foi realizada desinfeção dos objetos pessoais.

O exame micológico direto foi positivo, sendo isolado *Trichophyton mentagrophytes*

Identificaram-se lesões de *tinea corporis* na avó e pai. Referência a contacto com diversos animais (coelhos, cães, gatos e galinhas). Alguns meses após a alta apresentava repovoamento capilar total, sem área de alopecia (Fig. 2).

Embora a tinha do couro cabeludo seja uma entidade frequente na idade pediátrica, a sua manifestação sob a

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre-o-Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal.

Recebido: 21/07/2018 - Aceite: 13/09/2018

FIGURA 1. Lesão no couro cabeludo de grandes dimensões (6 x 6 cm) de base eritematosa e sinais inflamatórios com abundantes pústulas e alopecia.

FIGURA 2. Após a alta apresentava repovoamento capilar total, sem área de alopecia.

forma de querion é rara, ilustrando estes casos a exuberância das manifestações clínicas desta entidade.^{2,3}

O diagnóstico precoce, a identificação e tratamento da fonte de infecção e as medidas de higiene e vigilância sanitária são importantes para o controlo da infecção.³

É de extrema importância a instituição de tratamento o mais precocemente possível para evitar sequelas como alopecia cicatricial.⁴

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não houve qualquer fonte de financiamento na realização do presente trabalho.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos na elaboração do presente trabalho estão em conformidade com as

normas das comissões de investigação clínica e de ética, bem como da declaração de Helsínquia e da Associação Médica Mundial.

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declare that they have no conflicts of interest.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Albarrán F, Desgarennes MD, Guzmán EC. Tiña inflamatoria de la cabeza (Querión de Celso) por *Microrporum canis*. Comunicación de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua. 2006;15:35-9.
2. Silva I, Morais RB, Francisco T, Dessai S, Pastilha P, Cunha F. Dois casos de Querion por *Trichophyton mentagrophytes*. Nascere Crescer. 2012;21:237-40.
3. Anahory B, Santos P, Borges M. Querion do couro cabeludo – a propósito de um caso clínico. Rev Port Med Geral Fam. 2013;29:394-7.
4. Kakourou T, Uksal U, European Society for Pediatric Dermatology. Guidelines for the Management of Tinea Capitis in Children. Pediatr Dermatol. 2010;27:226-8. doi: 10.1111/j.1525-1470.2010.01137.x.