



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Tinea Capitis Associado A Foliculite Dissecante Do Couro Cabeludo: Relato De Caso

Autores: Isadora de Oliveira Cavalcante; Amanda Luiza Oliveira Taffner; Rúbria Liziero Picoli; Thalya Anderson Miranda Felix; Luciano Frantz Ferreira

Resumo: INTRODUÇÃO: Tinea capitis é a segunda infecção cutânea mais comum da infância após piodermite. Acomete crianças entres 3 e 7 anos, sendo rara em adolescentes e adultos, com evolução grave em pacientes imunossuprimidos, anêmicos ou diabéticos. A Foliculite Dissecante do couro cabeludo (Folliculitis capitis abscedens et suffodiens) é uma afecção rara do couro cabeludo que acomete predominantemente os homens jovens e negros, de 20 a 40 anos, resultando em alopecia e cicatrizes, de etiologia não bem compreendida. RELATO DE CASO: Paciente 12 anos, feminino, com quadro de 1 mês de evolução de lesão em couro cabeludo na região interparietal, associado a prurido, alopecia e descamação. Procurou atendimento médico e fez uso Amoxicilina por 10 dias. Sem melhora, iniciou quadro de infecção secretiva local, pediculose, hiporexia, febre e perda de peso, sendo prescrito Cefazolina, Ivermectina, Miconazol pomada e Cetoconazol shampoo. Encaminhada a serviço de referência para condução do caso, onde aventado hipótese de tinea capitis associada a pediculose e infecção secundária, feita troca de Cefazolina por Cefalotina, iniciado Itraconazol e mantido Cetoconazol shampoo. Devido a manutenção do quadro, submetida a drenagem das lesões e identificado grande quantidade de granulações necrotizantes intercomunicantes, com drenagens consecutivas de grande quantidade de secreção necrótica e perda importante do couro cabeludo. Mantido itraconazol e iniciado metronidazol, cefepime e vancomicina. Aventada hipótese de imunodeficiência, descartada após exames normais. Anatomopatológico evidenciou hidradenite supurativa, acne conglobata e perifoliculite capitis abscedens et suffodiens além de fungos endotrix caracterizados como conídios hialinos, com cultura para bactérias negativa. Iniciado griseofulvina oral e sulfametoxazol-trimetropim, suspenso demais antibióticos. Recebeu alta hospitalar após melhora das lesões, com programação de uso das medicações por 4 meses e curativos semanais. COMENTÁRIOS: A Foliculite Dissecante do couro cabeludo manifesta-se por pústulas foliculares, que evoluem para nódulos e abscessos flutuantes intercomunicantes com fístulas, com drenagem purulenta e áreas de alopecia. Faz parte da “tríade de oclusão folicular”, que inclui hidradenite supurativa e acne conglobata, ou “tétrade” quando associada ao cisto pilonidal. O principal diagnóstico diferencial é o Kerion. Seu tratamento é difícil, com resultados nem sempre satisfatórios, podendo ser usados isotretinoína, corticosteroides, antibióticos, como sulfametoxazol-trimetropim, e zinco. Em casos mais graves, drenagem, excisão cirúrgica ou radioterapia podem ser utilizadas. O caso em questão apresenta quadro de Tinea capitis, que evoluiu desfavoravelmente com lesões sugestivas de Foliculite Dissecante. Trata-se de quadro raro, em paciente fora da epidemiologia, imunocompetente, com boa resposta à terapêutica empregada.