



Trabalhos Científicos

Título: Kérion Celsi Como Manifestação Severa De Tinea Capitis - Relato De Caso

Autores: VITÓRIA SCHNEIDER MÜLLER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PATRÍCIA EBONE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODOLFO TOMÉ SOVERAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), TIAGO SILVA TONELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), FERNANDA CHAVES BARCELLOS CARVALHO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIANA MENEGON DE SOUZA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NATÁLIA FAVIERO DE VASCONCELLOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), VICTÓRIA BERNARDES GUIMARÃES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVANA PALMEIRO MARCANTONIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Resumo: 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. Em avaliação inicial, prescrito oxacilina e chamada avaliação da cirurgia. Solicitado internação, realizada coleta de laboratoriais com leucometria de $14.510/\text{mm}^3$, Proteína C Reativa (PCR) de $5,49\text{mg/dL}$ 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 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. DISCUSSÃO: KC é caracterizada pelo desenvolvimento de uma placa inflamatória com pústulas, crostas espessas e drenagem secretiva. Uma foliculite 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.