



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Kerion Celsi, A Importância Do Diagnóstico Precoce

Autores: MIRELLA CARDOSO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO MARIA ZACCARIA); DANIELLY NUNES DE MATOS LEITE (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO MARIA ZACCARIA); LUÉLY ANANDA DOS SANTOS RIBEIRO (UFRJ); RITA DE CÁSSIA MATOS CARNEIRO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO MARIA ZACCARIA); WALTER REFKALEFSKY LOUREIRO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO MARIA ZACCARIA)

Resumo: Introdução: Kerion Celsi é um tipo de tinha capitis caracterizado pelo surgimento de placa alopecica infiltrada dolorosa, frequentemente associada a drenagem purulenta e linfadenopatia regional. Reconhecimento clínico precoce evita alopecia cicatricial definitiva e futuros traumas psicológicos da criança. Descrição do caso: A.C.S., sexo feminino, 4 anos, procedente de Augusto Correia-Pa, previamente hígida, internada apresentando placas eritematosas edemaciadas infiltradas com áreas cicatriciais e áreas de flutuação, drenando exsudato seropurulento nas áreas parietal e occipital. Pelos encontravam-se tonsurados, com teste de tração positivo e dermatoscopia evidenciando restos pilosos com formatos diferentes e áreas cicatriciais. Presença de linfonodomegalia retroaricular móvel, indolor, sem drenagem ou hiperemia. Mãe refere prurido e episódios de febre antes da internação. As lesões iniciaram há dois anos sendo tratado com antibióticos orais e antifúngico tópico sem melhora, com aumento da área cicatricial. História de contato com solo de sua casa. Diagnosticada clinicamente como Kerion Celsi, foi coletado material da lesão para exame micológico direto, que evidenciou presença de parasitismo Endotrix. Instituído tratamento com griseofulvina oral (250mg/dia) e limpeza local. Após 60 dias de tratamento apresentou remissão total da infecção fúngica, porém mantendo áreas de alopecia cicatricial. Discussão: Tinea capitis, comum na idade pediátrica, é uma infecção com impacto social relevante. Assume forma não inflamatória ou tonsurante e outra inflamatória ou kerion, como o caso descrito nesse relato. Usualmente causado por *M. canis*, *T. tonsurans*, *T. rubrum* e *M. gypseum*. Histopatologicamente o kerion é caracterizado por resposta inflamatória com infiltrado neutrofílico, granulomatoso ou ambos. Diagnóstico realizado através de EMD e cultura. Transmissão ocorre por via direta, interpessoal, contato de animais ou solo contaminado. Tratamento de escolha é feito com griseofulvina oral, se feito tardiamente poderá causar alopecia cicatricial. Conclusão: A identificação precoce e tratamento adequado são fundamentais para evitar alopecia cicatricial, causando graves repercussões no desenvolvimento psicossocial da criança.