Trabalhos Científicos

Título: Kerion Celsi: Desafio Diagnóstico

Autores: ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), TIAGO NUNES BRAZ (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ADRIANO DA SILVA DUTRA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ANGÉLICA BRUGNERA BENVEGNÚ (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), BEATRIZ DORNELLES BASTOS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), JAQUELINE BRIVIO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUCIANA SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), NICOLE MESQUITA SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), PÂMELA DE SOUZA MATOS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), VIVIANE MARTINS SASSI (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), CARINA BISOTTO (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUIZA RODRIGUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LARISSA NEUMANN (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ALIN CAPITÂNIO BERBIGIER (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), ISAQUE SCHUSTER ENSSLIN (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), BRUNA DA SILVA KONZEN (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), GABRIELA GRAÇA SODER DALMAS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), VIVIAN WUNDERLICH DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), TATIANA KURTZ (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), SANDRA REGINA NUNES BRAZ (HOSPITAL SANTA CRUZ)

Resumo: INTRODUÇÃO Kerion celsi (KC) é uma infecção fúngica de pele e fâneros. Considerada uma complicação da Tinea capitis, é causada por: Trichophyton e Microsporum. Dentre as dermatofitoses, é uma entidade frequente em crianças, transmitida por contato com animais infetados, solo, pessoas e fômites contaminados. DESCRIÇÃO DO CASO M.L.S.C., feminina, 6 anos, procura pronto atendimento por lesão dolorosa, pruriginosa e fétida em couro cabeludo há dez dias. Recebeu diagnóstico de abscesso e realizou tratamento com amoxicilina/clavulanato via oral sem resolução. Permaneceu estável e afebril durante a evolução. Ao exame físico: placa única em temporal direita, eritemato-infiltrada, pústulas e alopecia, linfonodomegalia sub mandibular direita dolorosa. Após avaliação dermatológica, foi encaminhada para internação hospitalar por falha terapêutica e piora clínica. Realizou exames laboratoriais, sem alterações. Raspado micológico direto positivo (parasitismo microide endotrix), confirmando KC. Assim, iniciou-se griseofulvina 20mg/kg 1x/dia, cetoconazol 2 e ácido salicílico 5 tópicos 2x/dia. Evoluiu com melhora. Alta hospitalar com tratamento e acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO As dermatofitoses são distúrbio de pele mais frequente em crianças menores de doze anos. Considerada patologia altamente contagiosa. São bastante comuns em países tropicais, constituindo um importante problema de saúde pública. A KC caracteriza-se por uma placa inflamatória, delimitada e dolorosa, com pústulas e abcessos de tendência supurativa. No quadro clínico agudo é frequente a febre e linfonodomegalia regional. Pode promover a expulsão dos pelos parasitados e formar áreas cicatriciais fibróticas que condicionam zonas de alopécia definitiva. Infelizmente, o tratamento é tardio devido a dificuldade no diagnostico por essa patologia ser confundida com infecção bacteriana. A demora no tratamento correto culmina no aumento de portadores. CONCLUSÃO O objetivo é alertar quanto ao diagnóstico precoce e tratamento efetivo, visto a fácil transmissão e as sequelas definitivas. O atraso no tratamento resulta em graves problemas de autoestima nas crianças.