



**DERMAPED**  
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE  
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA  
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO  
A 01 DE JULHO  
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul  
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tinea Nigra: Relato De Caso No Interior De Minas Gerais

**Autores:** GABRIELA MOREIRA RESENDE (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), GABRIEL AUGUSTO LOURENÇO XAVIER (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), GIOVANNA MARTINS PALOTTI (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), LUIGI CHAVES ZANETTI (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), MARCO AURÉLIO MOREIRA JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), IZABELLA RODRIGUES REIS GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

**Resumo:** Tinea Nigra (TN) é uma infecção superficial de pele causada pelo fungo demáceo leveduriforme *Hortaea werneckii*. Caracteriza-se pelo surgimento de mancha hiperpigmentada, não descamativa, de limites bem definidos, preferencialmente em regiões palmares e plantares. O fungo citado apresenta predileção por regiões úmidas, como o litoral do país. No relato em questão, deparamos com a presença da TN na Zona da Mata em Minas Gerais, região pouco comum para o surgimento desta micose superficial. Escolar do sexo feminino, 8 anos de idade, apresentando há 4 meses mancha hipercrômica em palma da mão esquerda, assintomática. Nega contato com areia de praia, porém brinca frequentemente com argilas. Fez uso apenas de água oxigenada na lesão, sem melhora. A dermatoscopia demonstrou espículas amarronadas que não acompanhavam as cristas ou sulcos acraais. Após o diagnóstico de TN, foi prescrito isoconazol creme por 3 semanas, com melhora completa da lesão. A TN foi descrita no Brasil pela primeira vez em 1891, no estado da Bahia. É mais prevalente em áreas tropicais e subtropicais, sendo áreas próximas a lagos, rios e mares o ambiente mais provável para infecção. É comum em crianças e adultos jovens e, comumente apresenta-se como uma mácula ou mancha hiperpigmentada (variando entre marrom claro e escuro), unilateral, com formato irregular, nas regiões palmares e/ou plantares. A transmissão decorre pelo contato direto com o fungo. Excesso de suor nas regiões classicamente acometidas é considerado um fator de risco, por concentração salina elevada, que gera ambiente propício para o desenvolvimento fúngico. Também pode-se considerar pequenas escoriações palmares e plantares como fator predisponente. A minoria dos pacientes apresenta sintomas, mas quando presentes, o prurido é o mais comum. A terapia tópica é a primeira escolha, com antifúngicos imidazólicos ou agentes queratolíticos como o ácido salicílico a 3%, por 2 a 3 semanas. O tratamento de condições associadas, como a hiperidrose, pode ser necessário. Embora a TN seja uma condição benigna, é necessário que o diagnóstico seja feito de forma correta, visto que ela deve ser diferenciada de outras enfermidades cutâneas graves, como o melanoma. Além disso, por ser comum na faixa etária pediátrica, essa infecção fúngica deve ser conhecida pelo pediatra para que sejam evitadas terapias e exames complementares desnecessários.