



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: Kerion Celsi Em Paciente Pediátrico: Relato De Um Caso

Autores: LUIZA COLL DUQUIA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZA MIRAPALHETE BELLINASSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CAROLINE GARCIA WARTCHOW (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MILLENA MAGALHÃES BOTTON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA LUIZA KUMMER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), RALPH VIGHI DA ROSA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Resumo: A tinea capitis é uma infecção dermatofítica comum do couro cabeludo. Sua forma mais grave é o Kerion Celsi, que pode provocar placas purulentas, flutuantes, com possibilidade de formar abscessos e acarretar alopecia permanente. Os agentes causadores são: Trichophyton e Microsporum. Apresenta alta incidência em crianças pré-púberes e tem predileção por indivíduos de descendência africana. A infecção está associada a baixo nível socioeconômico e falta de higiene. Paciente de 2 anos de idade, sexo masculino, começou a apresentar placa descamativa bem delimitada em região parieto-occipital do cabeludo, com discreta secreção amarelada aderida. Em sua Unidade Básica de Saúde (UBS), foi prescrito Cefalexina, sem melhora do quadro, sendo então substituída por Amoxicilina e Clavulanato por mais 14 dias. Com evolução do quadro, à despeito do tratamento, buscou atendimento no Pronto Socorro municipal, onde foi internado e solicitada avaliação da equipe de cirurgia pediátrica, a qual orientou realização de tomografia de crânio para investigação de osteomielite e início de Oxacilina via endovenosa. Na manhã seguinte, foi encaminhado ao bloco cirúrgico para desbridamento da lesão, com drenagem de grande quantidade de tecido necrótico e hematoma, fixação de dreno de Penrose e coleta de material para cultura bacteriana. Foi direcionado à UTI pediátrica para seguimento dos cuidados, além do início de Clindamicina, com posterior alta para enfermagem pediátrica. Nesse momento, foi solicitada avaliação de Dermatologista, que fez diagnóstico clínico de Kerion Celsi, orientando início imediato de Griseofulvina. O paciente apresentou rápida evolução, cessando drenagem de secreção purulenta em cerca de 72 horas e cicatrização progressiva, recebendo, por fim, alta hospitalar e acompanhamento em ambulatório de dermatologia, com rápida cicatrização e repilação total do local acometido. **DISCUSSÃO:** O Kerion Celsi representa a forma mais severa de Tinea capitis, podendo cursar com erupção pustulosa, abscesso volumoso com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta, o que gera angústia nos responsáveis e equipe médica, que tende a diagnosticá-lo erroneamente como infecção bacteriana, instituindo tratamento ineficaz e permitindo evolução do quadro. O diagnóstico é clínico e o tratamento costuma ser simples e eficaz, com o uso de antimicótico oral e tópico. Faz-se importante ressaltar que o paciente, nesses casos, diferentemente do quadro bacteriano, mantém-se ativo, afebril e com apetite preservado. Como principais diagnósticos diferenciais, temos a Dermatite Seborreica e a Pseudotinea Amiantácea. O abscesso bacteriano é raro no couro cabeludo. **CONCLUSÃO:** O presente relato ilustra a necessidade de todo médico saber reconhecer essa importante apresentação da Tinea capitis, para que o diagnóstico precoce leve a um tratamento ambulatorial de baixo risco, curativo e sem sequelas.