

Trabalhos Científicos

Título: Kérior Celsi: Manejo Inadequado Prorroga Doença.

Autores: BRUNA LARISSA COSTA LIMA MARANHÃO (FSM), CAROLINA FLECK DOS REIS LARA (FSM), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), MARIA URUAHY POVOA DUARTE VILLELA (FSM), FELIPPE DE SOUZA BOMFIM (FSM), NATHALIA DAVID DE ALMEIDA (FSM), OTAVIO SILVA DO CANTO (HMMC), JOÃO GABRIEL TAVARES BRUNO (FSM), MARIANA ASSED DE MIRANDA E SILVA (FSM), GILVAN PIRES DE CASTRO (IDOMED), MARIANA FREITAS STUDART DE LIMA (FSM), DEBORA BRAGA DE PINHO (HMMC), GIULIA GRANJEIRO SANTOS (UNIFAA), MONICA ROSENBLATT (FSM), KÁTIA FARIAS E SILVA (UERJ/FSM)

Resumo: Tinea capitis é uma infecção fúngica do couro cabeludo comum de difícil tratamento e o Kerion celsi (KC) sua complicação inflamatória mais frequente com pico de incidência entre 3 e 7 anos. Adolescente, 15 anos com lesão em couro cabeludo, em região parietal esquerda tratado inicialmente com loção e xampu de cetoconazol evoluiu com disseminação da lesão e foi prescrito cefalexina 10 dias, com melhora parcial sendo prescrito amoxicilina com clavulanato 10 dias. Encaminhado para internação feito diagnóstico de Kerion e iniciado tratamento com itraconazol por 8 semanas e após melhora inicial alta para tratamento ambulatorial por 8 semanas. Escolar, 8 anos, masculino, previamente hígido, foi diagnosticado com escabiose e lesão em couro cabeludo na região parietal à direita. Foi prescrito amoxicilina com clavulanato 10 dias. Depois de dez dias, retornou ao hospital com piora da lesão na cabeça, suspeita de abscesso. realizada tentativa de drenagem, sem saída de secreção. Após ser internado, foi feito o diagnóstico de Kerion e iniciado tratamento com Terbinafina por 8 semanas, com melhora evolutiva da lesão. Kerion celsi é uma infecção fúngica inflamatória e profunda dos folículos pilosos do couro cabeludo e da pele ao redor, acompanhada por aumento dos linfonodos regionais. É rara em neonatos, é mais comum em crianças com cerca de 3 anos ou mais. As espécies fúngicas isoladas mais comuns são *Trichophyton (T.) tonsurans* (antropofílicas) e *Microsporum (M.) canis*, (zoofílicas), enquanto espécies geofílicas raramente causam KC. A condição se caracteriza por uma placa dolorosa, com edema local, flogose resultante de uma intensa reação inflamatória com supuração. A infecção bacteriana secundária não é incomum após maceração. Há queda de cabelo, que pode evoluir para uma alopecia cicatricial definitiva e requer tratamento antifúngico sistêmico que pode ser com terbinafina por quatro semanas e griseofulvina por seis a oito semanas, itraconazol por duas a seis semanas. O tratamento cirúrgico não é indicado, mas o tratamento específico sistêmico é mandatório para um bom desfecho e prognóstico. Kerion é uma tinea capitis inflamatória que pode ser confundida com diferentes infecções bacterianas, inclusive pode coexistir com infecção secundária bacteriana. O diagnóstico é realizado através do exame micológico direto e cultura para o tratamento específico ser realizado para evitar alopecia cicatricial definitiva.