

Trabalhos Científicos

Título: Desafio No Diagnóstico De Tinea Capitis: Relato De Caso De Kerion Celsi Em Criança

Autores: VIVIAN RIOS LABRE (PRONTOBABY), ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA (PRONTOBABY), ANA CAROLINA DE CARVALHO COUTINHO EZARANI (PRONTOBABY), BRENDA ALVES FERNANDES (PRONTOBABY), GUSTAVO DUQUE YECKER (PRONTOBABY), LAURA ERTHAL DIAS (PRONTOBABY), JULIA SCHIFFLER RIPPEL BARBOSA (PRONTOBABY), MARINA CARVALHO DUARTE SÁ (PRONTOBABY), MARIANA AQUINO LIMA GOMES (PRONTOBABY), RUBEM ROSA NETO (PRONTOBABY), SILVIA SOUZA SALVATO (PRONTOBABY)

Resumo: A Tinea capitis é a dermatofitose mais comum na infância. Acomete principalmente o sexo masculino entre os 6 e os 10 anos, sendo caracterizada por prurido, descamação e alopecia. O Kerion celsi é uma manifestação rara e grave da Tinea capitis, resultante de uma resposta imune exacerbada à infecção fúngica. Pode levar à alopecia cicatricial, impactando a vida social do paciente. Descrever o caso clínico de uma paciente com Kerion Celsi e as dificuldades diagnósticas. Foi realizado acompanhamento de uma criança de 7 anos de idade, sexo feminino, negra, natural e residente do Rio de Janeiro. A paciente em questão foi atendida em um hospital pediátrico localizado na cidade do Rio de Janeiro. A menor deu entrada no hospital acompanhada de sua genitora, devido à presença de lesão supurativa no couro cabeludo e pediculose associada. Na ocasião, foi prescrito cefalexina durante 7 dias e ivermectina para tratamento domiciliar, por suspeita de infecção cutânea associada. Por não apresentar melhora clínica, procurou novamente o hospital, sendo internada 20 dias depois do primeiro atendimento, ainda com pediculose, apresentando piora das lesões no couro cabeludo e relato de febre há 5 dias. Ao exame físico, apresentava múltiplas placas eritematosas, edematosas, purulentas e recobertas por crosta no couro cabeludo em região occipital à direita, com áreas de alopecia parcial. Após avaliação clínica, foi iniciado tratamento com oxacilina e clindamicina devido a infecção do couro cabeludo. Foram solicitados exames laboratoriais, como: hemograma, PCR, hemocultura e cultura do raspado da lesão. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose importante, mas sem desvio à esquerda e aumento de PCR. A hemocultura e a cultura do raspado da lesão foram negativas. Após 7 dias de internação, devido à manutenção de febre diária e piora das lesões, foi feita drenagem das lesões pela equipe cirúrgica. Além disso, foi feita troca da antibioticoterapia para ciprofloxacino e vancomicina. Todavia, mesmo após 7 dias da troca da medicação e da drenagem cirúrgica, não houve melhora do quadro clínico, sendo então levantada a hipótese de Tinea capitis. Foi iniciado tratamento com griseofulvina via oral na dose de 20 mg/kg/dia associado a prednisolona. Após uma semana de tratamento, houve significativa melhora das lesões, desaparecimento da febre, normalização do leucograma e queda do PCR. A paciente recebeu alta hospitalar para término do tratamento em domicílio e manteve acompanhamento ambulatorial. A perda parcial de cabelo persistiu, porém, as regiões afetadas começaram a apresentar indícios de crescimento capilar. Este caso mostra a importância do reconhecimento e diagnóstico precoce e tratamento adequado da Tinea capitis, especialmente em crianças, para prevenir complicações graves como o Kerion celsi. É crucial o reconhecimento precoce e a pronta instituição do tratamento para manejar adequadamente a doença, reduzindo possíveis sequelas.