



Trabalhos Científicos

Título: Kerion Celsi: Desafio Diagnóstico Devido À Semelhança Com Abscesso Bacteriano

Autores: BEATRIZ JANUARIO DE ARAUJO PANIZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), KARINA CRISTINA MENEZES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), CARLA CRISTINA DE FREITAS ROSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), BIANCA MELOCRO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), BRUNA NUNES BARCELOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), LUIZA LATORRE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIANA APARECIDA PASA MORGAN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Resumo: Tinea capitis é uma dermatofitose comum na faixa etária pediátrica, que pode complicar como kerion celsi. Caracteriza-se por placa de alopecia com eritema e drenagem purulenta. Apesar do quadro clínico marcante, frequentemente é confundido com abscessos bacterianos. Neste relato, apresentamos o caso de uma criança com kerion celsi inicialmente diagnosticado como infecção bacteriana. Paciente masculino, sete anos, branco, residente no interior de São Paulo, apresentou queixa de placa descamativa, edemaciada e dolorosa em região occipital. Usou cetoconazol tópico por iniciativa própria, sem melhora, seguido do uso de substância ácida de composição desconhecida, recomendada por farmacêutico, o que agravou o quadro com irritação e dor intensa. Procurou atendimento de urgência, o diagnóstico inicial foi de abscesso. Iniciou-se antibioticoterapia e corticoterapia endovenosa, com indicação de abordagem cirúrgica. Na admissão hospitalar, notava-se edema nas regiões parietal e occipital, placa eritematosa e drenagem purulenta. No dia seguinte, avaliado por dermatopediatria, com diagnóstico de kerion celsi. Tratamento inicial foi suspenso e iniciou griseofulvina oral. Cultura não foi realizada por indisponibilidade no serviço. O paciente apresentou boa evolução, com melhora clínica e resolução do kerion celsi após um mês, mas com alopecia na área afetada. Iniciou-se repilação após dois meses de acompanhamento ambulatorial. O kerion celsi é uma manifestação inflamatória severa da tinea capitis, predominante em crianças escolares. Caracteriza-se por lesão eritematosa, pustulosa, com crosta espessa e drenagem purulenta, podendo incluir linfadenopatia. Sem tratamento, pode evoluir para alopecia cicatricial permanente. Sua etiologia está associada à resposta imunológica exacerbada aos dermatófitos, e não à infecção bacteriana secundária. O diagnóstico diferencial inclui abscesso, foliculite e impetigo. Embora o diagnóstico definitivo dependa de exames micológicos, como cultura e microscopia direta, muitas vezes é baseado em avaliação clínica e boa resposta aos antifúngicos, como observado neste relato. Os principais agentes etiológicos no Brasil são *Trichophyton tonsurans* (Norte/Nordeste) e *Microsporum canis* (Sul/Sudeste). O uso precoce de antibióticos, apesar de compreensível na hipótese de abscesso, é ineficaz para infecções fúngicas, retardando o tratamento adequado.

CONCLUSÃO Este caso ressalta a importância de considerar o kerion celsi no diagnóstico diferencial de lesões inflamatórias no couro cabeludo infantil. A confusão com abscessos bacterianos pode levar a atrasos no diagnóstico e agravamento das lesões, com risco de alopecia cicatricial e sequelas psicológicas. A ausência de resposta à antibioticoterapia deve servir como alerta para suspeita de etiologia fúngica. O início precoce de antifúngicos sistêmicos, associados ou não a corticoides, é fundamental para evitar complicações permanentes.