

RESUMO - TRICOLOGIA E DOENÇAS DO COURO CABELUDO

DIAGNÓSTICO TARDIO DE KERION CELSI INFANTIL: RELATO DE CASO

Mateus Pinho Da Costa (mateuspinhocosta1804@gmail.com)

Fernanda Santos Santana (santana.sfernanda@hotmail.com)

Isabelle Toscano Dias (isabelle-dias@live.com)

Jorgiane Das Gracas Vilar De Araujo (jo@jvnutricionista.com.br)

Luana Da Silva Cristina Andrade (andrade.lcsa@gmail.com)

Marta Lourenço Rolla Aloise (marta.aloise@afya.com.br)

Introdução: A tinea capitis (TC) é uma dermatofitose prevalente na infância (MARQUES et al., 2005) originada por fungos dermatófitos com tropismo pela queratina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2024). O Kerion celsi (KC) constitui a variante inflamatória grave da TC, resultante de uma resposta de hipersensibilidade intensa do hospedeiro ao agente etiológico (ISA-ISA; ARENAS; ISA, 2010). Devido à presença de supuração e crostas melicéricas, o KC é frequentemente confundido com piodermite bacteriana, o que retarda o diagnóstico correto e amplia o risco de alopecia cicatricial definitiva, gerando graves impactos psicossociais negativos no paciente pediátrico (BRISSOS et al., 2013).

Relato do caso: Paciente P.P.N.B., sexo masculino, 8 anos, escolar, residente em Duque de Caxias (RJ), com aproximadamente 1 ano de evolução de lesões em couro cabeludo. O quadro caracterizava-se por áreas de alopecia

arredondadas, eritematosas, edemaciadas, descamativas e dolorosas. Recentemente, houve piora com exsudação e crostas melicéricas, sugerindo infecção bacteriana secundária sobreposta. Inicialmente, foi instituída antibioticoterapia (Azitromicina 10mg/kg/dia por 5 dias) e corticoterapia sistêmica (Prednisolona 1mg/kg/dia por 5 dias) para controle da impetiginização. Após a melhora do quadro infeccioso e limpeza das lesões, a dermatoscopia revelou fios em "zigue-zague" e fios tonsurados, achados compatíveis com TC. Instituiu-se tratamento com terbinafina (125 mg/dia por 30 dias) associada ao uso de shampoo de sulfeto de selênio 2%. O acompanhamento quinzenal demonstrou evolução clínica favorável, com redução da inflamação, melhora da autoestima e retomada do convívio social.

Discussão: A presença de crostas melicéricas e secreção no início contribuiu para a interpretação como piodermite, retardando o diagnóstico de tinea capitis inflamatória. A dermatoscopia foi decisiva ao revelar padrões tricóscopicos sugestivos, especialmente em contexto sem acesso imediato à cultura micológica. O caso reforça a necessidade de suspeição clínica em lesões supurativas de couro cabeludo em escolares e a importância do manejo adequado para reduzir risco de sequelas permanentes e impacto psicossocial.

Conclusão: O caso reforça a necessidade de elevada suspeição clínica para KC em crianças com alopecia supurativa. O diagnóstico precoce e a intervenção fundamentada em evidências, incluindo o uso da dermatoscopia, são determinantes para o prognóstico capilar e o bem-estar biopsicossocial do paciente. Este relato evidencia a importância de uma abordagem dermatológica precisa, multidisciplinar e acessível na atenção primária, contexto onde muitos desses casos são inicialmente avaliados.

O caso foi desidentificado conforme normas éticas para relatos clínicos (Resolução CNS 466/2012).

Palavras-chave: palavras-chave: tinea capitis; kerion celsi; dermatoscopia; alopecia; pediatria.