

Kerion Celsi e suas manifestações no couro cabeludo de uma criança

Kerion Celsi and its manifestations on a child's scalp

Resumo

Introdução

O kerion celsi é mais comum em crianças de até 12 anos e é a forma mais grave da tinea capitis. Atualmente seu registro tem sido feito com maior frequência na literatura dado seu importante impacto na qualidade de vida do indivíduo acometido.

Objetivos

Este relato de caso tem como objetivo abordar o desenvolvimento do kerion celsi, que ainda tem suas limitações quanto a descrição na literatura, em uma criança.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Paciente A.M.S.O, 11 anos, buscou o serviço acompanhada pela genitora. Refere feridas pruriginosas na cabeça há 1 mês, associada a algia, prurido e odor fétido. Fez uso de cefalexina e fluconazol oral com melhora parcial. Possui asma (uso de salbutamol se necessário).

Resultados

Após antibioticoterapia endovenosa e oral paciente procurou o serviço e mostrou evolução do caso com retorno do crescimento de cabelo com gradativa normalização do ciclo de crescimento capilar, resolução do processo inflamatório e desaparecimento da sintomatologia relatada.

Conclusões

O Kerion Celsi é um acometimento prevalente em crianças, especialmente até os 12 anos de idade, de acordo com relatos da literatura. Seu desenvolvimento se dá com o aparecimento de lesões e sintomas como prurido intenso acompanhado ou não de exsudação.

Abstract

This case report aims to address the development of kerion celsi, which still has its limitations as described in the literature, in a child. Patient A.M.S.O, 11 years old, sought the service accompanied by his mother. She reports itchy head sores for 1 month, associated with pain, pruritus and foul odor. She used cephalexin and oral fluconazole with partial improvement. She has asthma (use of salbutamol if necessary). After intravenous and oral antibiotic therapy, the patient sought the service and showed an evolution of the case with a return of hair growth with the gradual normalization of the hair growth cycle, resolution of the inflammatory process and disappearance of the reported symptoms. Kerion Celsi is a prevalent condition in children, especially up to 12 years of age, according to reports in the literature. Its development occurs with the appearance of lesions and symptoms such as intense itching with or without exudation. Impaired quality of life requires early identification and diagnosis, and early intervention can prevent complications such as scarring alopecia.

Autora

Lorraine Vieira Bragança
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Kerion Celsi. Couro Cabeludo.
Tratamento.

Keywords

Kerium Celsi. Scalp. Treatment.

INTRODUÇÃO

A tinea capitis possui alta prevalência no mundo e atualmente sabe-se que tanto dermatófitos zoofílicos quanto antropofílicos são tidos como responsáveis por desencadear os seus quadros inflamatórios. Sabe-se que a fisiopatologia se dá por meio do surgimento de crostas de caspa que podem evoluir com sinais flogísticos e abscessos, cujo processo de resolução inflamatória pode gerar cicatrizes e, por consequência, gerar alopecia local ^(1,2).

Inicialmente o hospedeiro se liga à haste capilar e aos queratinócitos e é quando a haste capilar é penetrada que a inflamação começa. Também é nesse momento em que o ciclo de crescimento capilar é afetado. O sistema imune inato é o primeiro a responder pela invasão de corpo estranho, uma vez não sendo capaz de combatê-lo com base na produção de peptídeos antimicrobianos e inflamação, a cascata inflamatória resiste e passa a gerar outros sintomas como a dor a medida que perdura ⁽²⁾.

A resposta imunológica mediada pelas células T, isto é, vinculadas ao sistema imune adaptativo, é ativada a medida que o sistema imune inato não é capaz de resolver o quadro de forma independente, o que acontece com frequência quando se trata de um invasor zoofílico. O Kerion Celsi é uma variável da tinea capitis, tida como a sua forma mais intensa, e seu nome foi determinado com base em um médico romano chamado Aulo Cornélio Celso ^(2,3).

O kerion celsi é mais comum em crianças de até 12 anos e os fungos zoofílicos *Trichophyton mentagrophytes* e *Trichophyton verrucosum* são patógenos típicos dos subtipos clínicos mais brandos, ainda que dentro da forma inflamatória mais agressiva. O diagnóstico é feito na clínica e pode contar com a microscopia de preparação por cultura ou diagnóstico molecular para confirmação ^(4,5).

O tratamento, por sua vez, deve ser focado no uso de antifúngicos sistêmicos de modo a reverter a alopecia cicatricial sempre que possível, quando não for possível evitar que ela se inicie com o diagnóstico precoce. Alguns dos fármacos comumente utilizados são o fluconazol, o itraconazol, a terbinafina e o griseofulvina ^(6,7).

Alguns diagnósticos diferenciais podem ser considerados por envolverem alguns sinais e sintomas compartilhados com kerion celsi, são eles alopecia areata, líquen plano pilar, sífilis secundária, tricotilomania, morfeia, lúpus eritematoso discóide crônico e sarna secundariamente infectada ^(8,9).

Além disso, uma vez confirmado o diagnóstico, se faz necessária intervenção imediata, não só para controle de sintomas, mas também porque existem registros que apontam para o impacto negativo da doença na qualidade de vida das crianças acometidas, sendo comprovado a somatização da doença e a alteração no padrão de sono e também de aspectos psicológicos, o que chama a atenção para a necessidade de manejo precoce sempre que possível. Os desdobramentos desse tipo de alteração, bem como as formas que a doença possa impactar na relação do indivíduo com a autoimagem, em especial nos casos em que o diagnóstico associado de alopecia cicatricial possa ocorrer, ainda carece investigação ⁽¹⁰⁾.

RELATO DO CASO

Paciente A.M.S.O., de 11 anos de idade, cor parda, procedente do estado do Pará, chegou ao serviço acompanhado da genitora, com queixa de feridas pruriginosas na região da cabeça há cerca de um mês. Além do prurido, houve relato de algia e odor fétido local. Paciente fez uso de cefalexina e fluconazol oral com melhora parcial dos sintomas. Possui outros dois irmãos mais jovens, dois e cinco anos, ambos assintomáticos e sem sinais de lesão.

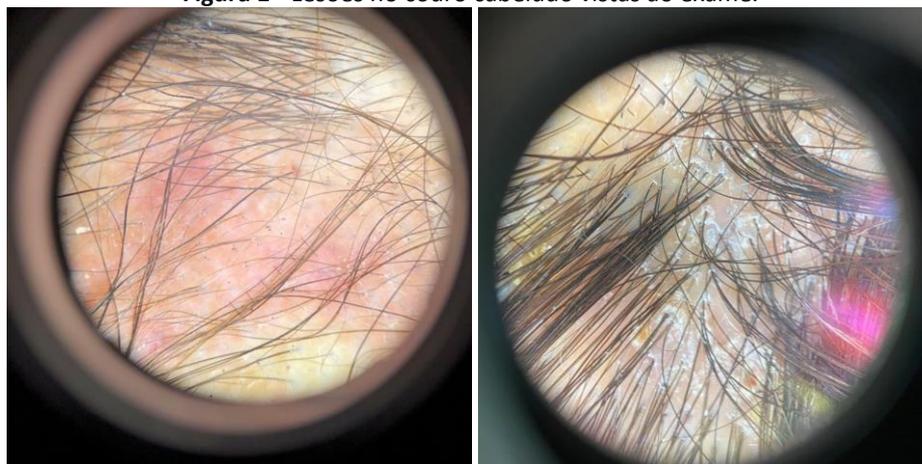
No decorrer dos 30 dias evoluiu com alopecia nas regiões de prurido intenso, localizada, em sua grande maioria, na região central do couro cabeludo. Outros focos de alopecia puderam ser observados de maneira difusa ao longo do couro cabeludo da paciente. De acordo com relatos as lesões apresentavam flogísticos com supuração no início do quadro.

Os exames trazidos apontaram HB 12,7 HT 37,7. Leuco 18 400 Plq 410 000 ur 24 cr 0,4 GGT 63 FA 198, Micológico direto (couro cabeludo) acusando presença de artroconídeos no endotrix. O paciente relatou internação para antibioticoterapia

endovenosa em administração de oxacilina 150 mg/kg/dia a cada seis horas por quatro dias, sendo que a paciente recebeu alta do serviço com conduta de ingestão de cefalexina e terbinafina via oral.

As imagens a seguir destacam fotos do exame físico realizado na visita da paciente ao serviço, ainda sem o diagnóstico confirmado e também a sua evolução clínica ao longo do período de intervenção realizado:

Figura 1 - Lesões no couro cabeludo vistas ao exame.



Fonte: original da autora.

Figura 2 - Lesões no couro cabeludo vistas à inspeção.



Fonte: original da autora.

Figura 3 - Evolução das lesões no couro cabeludo.



Fonte: original da autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem evidências na literatura que apontam manifestações semelhantes de Kerion Celsi na população infantil, muito embora tenham se desenvolvido em cenários distintos. Assim como nos relatos publicados, a intervenção, que não foi feita de maneira precoce pela ausência de busca da ajuda profissional e consequente reconhecimento e diagnóstico em um curto período de tempo, permitiram a extensão das repercussões da lesão por um período de tempo mais extenso, bem como o aparecimento de consequências dessa extensão, como foi o desenvolvimento de pequenas cicatrizes, neste caso ^(11,12).

Por se tratar de uma manifestação considerada grave da tinea capitis, muito embora a ocorrência seja menos comum do que as manifestações mais brandas, o kerion celsi ainda é muito reportado nessa população em estudos científicos. Dados os impactos do acometimento, nos últimos anos houveram importantes avanços no que diz respeito ao conhecimento e desenvolvimento de novas técnicas não só de identificação, mas também de tratamento da patologia. Considerando a prática clínica,

as estratégias que vão além do tricograma e dos exames laboratoriais ainda sofrem barreiras importantes para implementação, no entanto, atualmente busca-se unir forças para que o diagnóstico da condição seja feito da maneira mais precoce possível, ainda que não se use os métodos mais rápidos ou tecnológicos para tal ⁽²⁾.

Está bem determinado na literatura a ocorrência mais predominante dessa forma de tinea capitis entre as crianças, assim como seus sintomas mais comuns como sendo o desenvolvimento de placas, acompanhadas ou não de exsudato, causando queda de cabelo local secundária à cascata inflamatória ^(2,13).

CONCLUSÕES

A partir do caso exposto, conclui-se que são de suma importância os achados clínicos e laboratoriais para a determinação do diagnóstico de kerion celsi, ainda, nesse sentido, deve-se atentar ao relato, uma vez que o diagnóstico também pode ser feito apenas de maneira clínica, quando o respaldo laboratorial não está disponível. Além disso, é importante enfatizar a importância do manejo mais precoce possível com base na terapia medicamentosa, de modo a evitar o desenvolvimento de diagnósticos associados que podem não só tornar o quadro mais delicado, como também desencadear cenários de polifarmácia e de acometimento psicológico, o que pode ser especialmente problemático em se tratando da população infantil, mais comumente acometida pelo kerion celsi. Encoraja-se a produção de evidências científicas que possam pautar a prática clínica de profissionais da saúde que lidem com esse tipo de patologia no dia a dia e destaca-se a educação em saúde dos pacientes acerca de suas condições clínicas e de seu prognóstico, por se tratar de uma doença que acomete o componente estético, imprescindível no sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Rodríguez-Cerdeira C, Martínez-Herrera E, Szepietowski JC, Pinto-Almazán R, Frías-De-León MG, Espinosa-Hernández VM, et al. A systematic review of worldwide data on tinea capitis: analysis of the last 20 years. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. [Internet]. 2021 Abr [Citado 2022 nov.24];35(4):844–83. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16951>
2. Hay RJ. Tinea capitis: current status. *Mycopathologia*. [Internet]. 2017 [Citado 2022 nov.24];182:87–93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5283510/>
3. Burstein VL, Beccacece I, Guasconi L, Mena CJ, Cervi L, Chiapello LS. Skin Immunity to Dermatophytes: From Experimental Infection Models to Human Disease. *Front Immunol*. [Internet]. 2020 Dez [Citado 2022 nov.24];2;11:3143. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738607/>
4. Chiriac A, Birsan C, Mares M, Wollina U. Kerion Celsi durch *Microsporum canis*. *Hautarzt*. [Internet]. 2021 Out [Citado 2022 nov.24];72(10):855-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00105-021-04817-1>
5. Nenoff P, Krüger C, Schaller J, Ginter-Hanselmayer G, Schulte-Beerbühl R, Tietz HJ. Mycology - an update part 2: dermatomycoses: clinical picture and diagnostics. *J Dtsch Dermatol Ges*. [Internet]. 2014 Set [Citado 2022 nov.24];12(9):749–77. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ddg.12420>
6. Mayser P, Nenoff P, Reinelt D, Abeck D, Brasch J, Daeschlein G, et al. S1 guidelines: Tinea capitis. *J Dtsch Dermatol Ges*. [Internet]. 2020 Fev [Citado 2022 nov.24];18(2):161–79. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ddg.14026>
7. Gupta AK, Bamimore MA, Renaud HJ, Shear NH, Piguet V. A network meta-analysis on the efficacy and safety of monotherapies for tinea capitis, and an assessment of evidence quality. *Pediatr Dermatol*. [Internet]. 2020 Nov [Citado 2022 nov.24];37(6):1014–22. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pde.14353>
8. França K, Kumar A, Castillo D, Jafferany M, Hyczy da Costa Neto M, Damevska K, et al. Trichotillomania (hair pulling disorder): Clinical characteristics, psychosocial aspects, treatment approaches, and ethical considerations.

- Dermatol Ther. [Internet]. 2019 [Citado 2022 nov.24];32(4). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.12622>
9. Tognetti L, Cinotti E, Perrot JL, Campoli M, Rubegni P. Syphilitic alopecia: uncommon trichoscopic findings. *Dermatol Pract Concept*. [Internet]. 2017 Jul [Citado 2022 nov.24];7(3):55-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661157/>
 10. Mohta A, Singh A, Nyati A, Agrawal A, Nahar D, Lal M, et al. Evaluation of Impact of Tinea Capitis on Quality of Life in Pediatric Patients Using Children's Dermatology Life Quality Index and Its Correlation with Disease Duration. *Int J Trichology*. [Internet]. 2020 [Citado 2022 nov.24];12(5):213. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832167/>
 11. Castriota M, Ricci F, Paradisi A, Fossati B, de Simone C, Capizzi R, et al. Erythema nodosum induced by kerion celsi of the scalp in a child: A case report and mini-review of literature. *Mycoses*. [Internet]. 2013 [Citado 2022 nov.24];56(3):200-3. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/myc.12020>
 12. Tanuma H, Doi M, Abe M, Kume H, Nishiyama S, Katsuoka K. Case report. Kerion Celsi effectively treated with terbinafine. Characteristics of kerion Celsi in the elderly in Japan. *Mycoses*. [Internet]. 1999 [Citado 2022 nov.24];42(9-10):581-5. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.14390507.1999.00488.x?sid=nlm%3Apubmed>
 13. Elewski BE. Tinea capitis: a current perspective. *J Am Acad Dermatol*. [Internet]. 2000 Jan [Citado 2022 nov.24];42(1Pt1):1-20. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(00\)90001-X/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(00)90001-X/fulltext)