

## Caso dermatológico

*Maria Inês Monteiro<sup>1</sup>; Ana Luísa Leite<sup>1</sup>; Joana Rodrigues<sup>1</sup>; Miguel Costa<sup>1</sup>; Teresa Oliveira<sup>1</sup>; Cristina Rocha<sup>1</sup>*

Criança de três anos, previamente saudável, observada no serviço de urgência por apresentar desde há quatro semanas lesões em crosta no couro cabeludo, acompanhadas de febre intermitente. Ao 7º dia de doença tinha sido medicada com corticóide oral e tópico, sem melhoria. História de contacto esporádico com cão de rua. Ao exame objetivo apresentava massa inflamatória dolorosa no couro cabeludo com exsudado, associada a zonas de lesões descamativas com consequente alopecia. No tronco apresentava também lesões crostosas e pruriginosas. Sem outras alterações, nomeadamente adenopatias. Analiticamente apresentava hiperleucocitose de  $47.5 \times 10^9/L$ , 80% neutrófilos

(com granulações tóxicas), plaquetas e restante hemograma normal, proteína C reativa 77.4 mg/L. Foi avaliada por Cirurgia Pediátrica, tendo-se procedido a tricotomia alargada do couro cabeludo, drenagem das lesões que apresentavam flutuação e limpeza local. Evolução clínica favorável após início de tratamento, com normalização dos parâmetros analíticos (Figura 1).

**Qual o seu diagnóstico?**



Figura 1

<sup>1</sup> CH Entre o Douro e Vouga, 4520-211 Santa Maria da Feira, Portugal. monteiro.mines@gmail.com; ana.luísa20@gmail.com; jcdmr@hotmail.com; cliromi@gmail.com; teresapoliveira@gmail.com; cristinamsrocha@gmail.com

## DIAGNÓSTICO

Kerion celsi.

O exame cultural revelou-se positivo para *Trichophyton mentagrophytes*.

## COMENTÁRIOS

O Kerion Celsi é uma forma inflamatória de *tinea capitis* causado por uma reação de hipersensibilidade mediada por células T do dermatófito nos folículos capilares. O reconhecimento clínico precoce evita procedimentos invasivos.

A hiperleucocitose que pode resultar é um reflexo do processo inflamatório. Estas reações tipo leucemóide são uma alteração hematológica reacional benigna, que desaparece quando é corrigida a condição subjacente.

Os agentes mais frequentemente envolvidos são o *Trichophyton verrucosum*, o *Trichophyton mentagrophytes*, o *Microsporum canis* e o *Microsporum gypseum*. O espectro clínico é muito variável.

Esta forma exuberante de tinha do couro cabeludo que pode atingir a criança com lesão tipo “colmeia de abelha”, é muito dolorosa, com lesões supurativas profundas. O diagnóstico precoce e terapêutica adequada podem prevenir complicações a longo prazo.

## ABSTRACT

Kerion Celsi is an inflammatory presentation of *tinea capitis*, caused by a hypersensitivity reaction mediated by T lymphocytes of the dermatophyte in hair follicles. The early clinical recognition avoids invasive procedures. Hyperleukocytosis/ leukemoid reactions are hematologic reacional responses that may result. The

most frequently involved agents are *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* and *Microsporum gypseum*. The clinical spectrum is widely variable.

**Key-words:** Dermatophyte hypersensitivity reaction, Kerion Celsi, tinea capitis.

---

Nascer e Crescer 2013; 22(4): 257-258

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proudfoot LE, Morris-Jones R. images in clinical medicine. Kerion Celsi. N Engl J Med 2012; 366:1142.
2. Pomeranz AJ, Sabnis SS. Tinea capitis: epidemiology, diagnosis and management strategies. Paediatr Drugs 2002; 4:779-83.
3. Patel GA, Schwartz RA. Tinea capitis: still an unsolved problem?. Mycoses 2011; 54:183-8.
4. Michaels BD, Del Rosso JQ. Tinea capitis in infants: recognition, evaluation and management suggestions. J Clin Aesthet Dermatol 2012; 5:49-59.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Inês Monteiro  
Rua do Crasto, 611 - 2  
4150-247 Porto, Portugal  
e-mail: monteiro.mines@gmail.com

Recebido a 12.09.2013 | Aceite a 28.10.2013