

# Kerion: a importância da sua diferenciação com infecção bacteriana do couro cabeludo. Relato de caso\*

*Kerion: the importance of differentiating it from scalp's bacterial infection. Case report*

Amanda Braga Peixoto<sup>1</sup>, Camila Freitas Lobo Novis<sup>2</sup>, Gabriele Medina Vilela<sup>3</sup>, Claudio Lerer<sup>4</sup>

\*Recebido do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Rio de Janeiro, RJ.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Kerion é uma infecção fúngica inflamatória dos folículos do couro cabeludo e pele ao redor, com aumento de linfonodos regionais. É causada frequentemente por fungos geofílicos e zoofílicos, porém há casos descritos por dermatófitos antropofílicos. Caracteriza-se por placa dolorosa, provocada por intensa reação inflamatória com aparecimento de supuração. Há queda de cabelos, podendo evoluir para alopecia cicatricial definitiva. O objetivo deste estudo foi alertar os médicos quanto ao diagnóstico de kerion em crianças que apresentam placa supurativa em couro cabeludo, diferenciando de infecções bacterianas, já que o tratamento é diferente e o diagnóstico tardio da infecção fúngica pode acarretar alopecia cicatricial.

**RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 5 anos, foi referenciado ao serviço de Dermatologia para avaliação de lesão em placa supurativa no couro cabeludo com evolução de aproximadamente 14 dias. Não apresentava doenças imunossupressoras e não havia história de trauma nem de contato com animais. Referia apenas que brincava frequentemente em contato com terra. Ao exame físico: lesão em placa na região occipitoparietal esquerda eritematosa, dolo-

rosa, com intensa supuração e queda de cabelos localizada, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro. Ausência de drenagem e flutuação. Também apresentava linfonodomegalia cervical posterior esquerda, móvel, indolor, sem drenagem ou hiperemia.

**CONCLUSÃO:** Kerion é uma *tinea capitis* inflamatória que pode ser confundida com diferentes infecções bacterianas. O diagnóstico é realizado através do exame micológico direto e cultura, podendo ser auxiliado pelo uso da luz de Wood.

**Descritores:** Alopecia cicatricial, Infecção bacteriana, Kerion, *Tinea capitis*.

## SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Kerion is an inflammatory fungal infection of the scalp and surrounding skin follicles, with an increase in regional lymph nodes. It is often caused by zoophilic and geophilic fungi, however, there are cases described by anthropophilic dermatophytes. It is characterized by a painful plaque, caused by intense inflammatory reaction with development of suppuration. There is hair loss, which can develop permanent cicatricial alopecia. The objective of this study was to warn doctors regarding Kerion diagnosis in children who present suppurative scalp plaque, differentiating it from bacterial infections, since it requests different treatment, and the late diagnosis of fungal infection may cause permanent cicatricial alopecia.

**CASE REPORT:** Male patient, 5 years-old, was sent to the Dermatology service for evaluation of a suppurative plaque lesion on the scalp with approximately 14 days of development. He had no immunosuppressive diseases and no history of trauma or animal contact. He simply states that often plays in contact with soil. On physical examination: erythematous, painful, with intense suppuration and localized hair loss plaque lesion on the left occipitoparietal region, measuring approximately 4 cm in diameter. There is no drainage or fluctuation. He did also presented painless and movable left posterior cervical lymphadenomegaly without drainage or hyperemia.

**CONCLUSION:** Kerion is an inflammatory tinea capitis that can be confused with various different bacterial infections. The diagnosis is made through direct mycological exam and culture, and it can be aided by the utilization of Wood's lamp.

**Keywords:** Bacterial infection, Cicatricial alopecia, Kerion, *Tinea capitis*.

1. Pós-Graduada do Serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

2. Médica Graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Estagiária do Serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

3. Médica Graduada pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA); Estagiária do Serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

4. Preceptor e Chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentado em 24 de agosto de 2011

Aceito para publicação em 16 de janeiro de 2012

Conflitos de interesse: Nenhum

Endereço para correspondência:

Dra. Camila Freitas Lobo Novis

R. Ildefonso Ottoni 55/201 - Recreio dos Bandeirantes

22795-396 Rio de Janeiro, RJ.

Fone: (21) 9155-5687

E-mail camila\_novis@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Kerion é uma infecção fúngica dos folículos do couro cabeludo e pele ao redor, com aumento de linfonodos regionais. Há intensa supuração. Sendo assim, muitas vezes é erroneamente diagnosticada como infecção bacteriana, dentre elas carbúnculo, celulite dissecante, folliculite decalvante e acne queloidiana da nuca<sup>1</sup>. É mais comum em pré-adolescentes e faz parte do grupo das *tineas capitis* inflamatórias, as quais resultam de uma intensa reação de hipersensibilidade à infecção por um dermatófito<sup>2</sup>. É usualmente causado por *M. canis*, *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. gypseum* e *T. tonsurans*<sup>2-4</sup>.

O objetivo deste estudo foi alertar os médicos quanto ao diagnóstico de kerion em crianças que apresentam placa supurativa em couro cabeludo, diferenciando de infecções bacterianas, já que o tratamento é diferente e o diagnóstico tardio da infecção fúngica pode acarretar alopecia cicatricial.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 5 anos, foi referenciado ao serviço de Dermatologia para avaliação de lesão em placa supurativa no couro cabeludo com evolução de aproximadamente 14 dias. Não apresentava doenças imunossupressoras e não havia história de trauma nem de contato com animais. Referia apenas que brincava frequentemente em contato com terra. Ao exame físico apresentava lesão em placa na região occipitoparietal esquerda eritematosa, dolorosa, com intensa supuração e queda de cabelos localizada, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro. Ausência de drenagem e flutuação (Figura 1). Também apresentava linfonodomegalia cervical posterior esquerda, móvel, indolor, sem drenagem ou hiperemia. Foi colhido material da lesão para exame micológico direto (EMD) e cultura. O fungo isolado da lesão foi o *M. gypseum* (Figura 2). O paciente foi tratado com griseofulvina (500 mg/dia) por 6 semanas, com melhora completa da lesão. Na terceira semana de tratamento, a lesão já estava quase completamente resolvida e observou-se crescimento de finos fios

de cabelo, além de resolução da linfadenopatia (Figura 3). Na sexta semana de tratamento, observou-se melhora significativa da lesão com repilação (Figura 4).

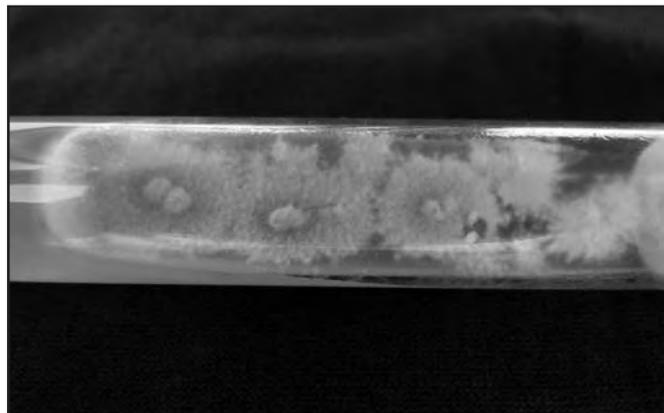


Figura 2 – Cultura com crescimento de *M. gypseum*.

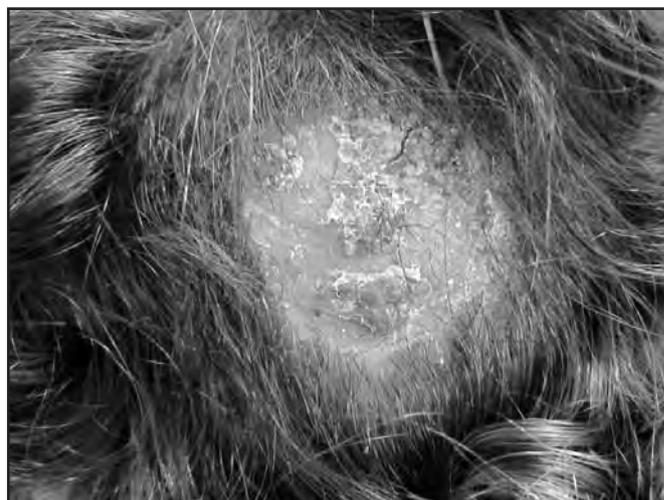


Figura 3 – Lesão após 3 semanas de tratamento com griseofulvina.



Figura 1 – Lesão em placa na região occipitoparietal esquerda eritematosa, dolorosa, com intensa supuração e queda de cabelos localizada.



Figura 4 – Lesão após 6 semanas de tratamento com griseofulvina.

## DISCUSSÃO

O kerion é uma placa supurativa e dolorosa do couro cabeludo associada à linfadenomegalia regional<sup>4</sup>. O diagnóstico é realizado através do EMD e cultura, podendo ser auxiliado pelo uso da luz de Wood. O exame com uso desta última demonstra coloração esverdeada em casos de *tineas capitis* causadas por espécies de *Microsporum*<sup>1</sup>. Cultura é o exame mais sensível e confiável para a identificação do agente causal da *tinea capitis*<sup>1</sup>. Na histopatologia, caracteriza-se por infiltrado neutrofílico ou granulomatoso, ou ambos, que em estágios tardios resultam em cicatriz fibrótica<sup>2-3</sup>. Caso o diagnóstico e tratamento sejam tardios, podem levar à alopecia cicatricial. Kerion e outras formas de *tineas capitis* inflamatórias apresentam excelente resposta ao tratamento com griseofulvina, itraconazol e terbinafina. A griseofulvina oral permanece como tratamento de escolha para *tinea capitis*, sendo um fármaco seguro e com poucos efeitos colaterais<sup>5</sup>, e deve ser utilizado até que haja evidência de cura clínica e micológica<sup>3</sup>. Para prevenção da alopecia no kerion, corticoterapia oral pode ser iniciada precocemente<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Deve ser ressaltado que é importante fazer o diagnóstico diferencial entre o kerion e infecções bacterianas envolvendo

o couro cabeludo, já que o tratamento é diferente e o diagnóstico tardio da infecção fúngica pode acarretar alopecia cicatricial<sup>6</sup>. No entanto, pode haver uma sobreposição das infecções.

## REFERÊNCIAS

1. Ang CC, Tay YK. Inflammatory tinea capitis: non-healing plaque on the occiput of a 4-year-old child. *Ann Acad Med Singapore* 2010;39(5):412-4.
2. Arenas R, Toussaint S, Isa-Isa R. Kerion and dermatophytic granuloma. Mycological and histopathological findings in 19 children with inflammatory tinea capitis of the scalp. *Int J Dermatol* 2006;45(3):215-9.
3. Isa-Isa R, Arenas R, Isa M. Inflammatory tinea capitis: kerion, dermatophytic granuloma, and mycetoma. *Clin Dermatol* 2010;4;28(2):133-6.
4. Iwasawa M, Yorifuji K, Sano A, et al. Case of kerion celsi caused by *Microsporum gypseum* (*Arthroderma gypseum*) in a child. *Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi* 2009;50(3):155-60.
5. Develoux M. Griseofulvin. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128(12):1317-25.
6. Sobera JO, Elewski BE. Doenças fúngicas. In: Bologna JL, Rappini RP, Jorizzo JL, (editores). *Dermatologia*. 2ª ed. USA: Elsevier; 2008. p. 1135-48.