



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Dermatoscopia - técnica simples e rápida para o diagnóstico *in vivo* de tinha incógnita^{☆,☆☆}

Sidharth Sonthalia^{id a,*}, Balachandra S. Ankad^{id b}, Mohamad Goldust^{id c}
e Abhijeet Kumar Jha^{id d}

^a Departamento de Dermatologia, Venereologia e Tricologia, SKINNOCCENCE: The Skin Clinic & Research Center, Gurugram, Índia

^b Departamento de Dermatologia e DST, S. Nijalingappa Medical College, Bagalkot, Índia

^c Departamento de Dermatologia e DST, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Irã

^d Departamento de Dermatologia e DST, Patna Medical College & Hospital, Patna, Índia

Recebido em 12 de agosto de 2018; aceito em 26 de novembro de 2018

Disponível na Internet em 14 de novembro de 2019

PALAVRAS-CHAVE

Cabelo;
Dermatoscopia;
Pesos e medidas;
Tinha

Resumo O diagnóstico de tinha incógnita resultante do abuso de corticoides está se tornando muito comum nos trópicos. Seu diagnóstico é complicado devido à morfologia confusa, bem como questões práticas e técnicas associadas a testes micológicos. A dermatoscopia se apresenta como uma nova ferramenta para o diagnóstico de tinha incógnita em situações desafiadoras, já que as alterações capilares típicas, como cabelos em código Morse, cabelos deformáveis, cabelos translúcidos, cabelos em vírgula em saca-rolhas e descamação perifollicular podem ser observadas apesar do uso de esteroides e independentemente dos resultados micológicos.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

O abuso de corticosteroides tópico não apenas dificulta o manejo terapêutico, mas também está contribuindo para a crescente epidemia de falha terapêutica antifúngica.^{1,2} A utilidade da dermatoscopia no diagnóstico rápido da tinha do couro cabeludo está bem estabelecida.³ No entanto, o diagnóstico dermatoscópico de tinha do corpo, especialmente a variante incógnita, tem sido pouco relatado.⁴

Um estudante de graduação médica de 22 anos de idade apresentava lesões vermelho-rosadas e com prurido na axila direita, com início havia quatro meses. A lesão apresentava bordas mal definidas e superfície brilhante com

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.09.017>

[☆] Como citar este artigo: Sonthalia S, Ankad BS, Goldust M, Jha AK. Dermoscopy – a simple and rapid *in vivo* diagnostic technique for tinea incognita. An Bras Dermatol. 2019;94:612–4.

^{☆☆} Trabalho realizado no SKINNOCCENCE: The Skin Clinic & Research Center, Gurugram, Índia.

* Autor para correspondência.

E-mail: sidharth.sonthalia@gmail.com (S. Sonthalia).



Figura 1 Imagem clínica de lesão de tinha incógnita na axila direita de um paciente jovem, do sexo masculino – placa eritematosa minimamente elevada, com bordas mal definidas, superfície brilhante com pápulas levemente escamosas e perifericamente dispersas. As lesões surgiram quatro meses antes; o paciente apresentava histórico de aplicação intermitente de creme antifúngico esteroide e ingestão oral de itraconazol.

pápulas levemente escamosas, dispersas perifericamente (fig. 1). Ele estava se automedicando com creme de clobetasol-miconazol e itraconazol oral 200 mg/dia, de forma intermitente. A dermatoscopia com luz polarizada



Figura 2 A imagem dermatoscópica com luz polarizada da lesão revelou eritema irregular, escamas perifoliculares (seta verde) e estruturas tubulares (seta vermelha), pontos pretos, cabelos quebrados e cabelo em vírgula e em saca-rolhas (setas azuis). O campo inteiro é preenchido por cabelos translúcidos e deformáveis encurvados (setas amarelas), e cabelos em código Morse mostrando faixas brancas horizontais salteadas. Além disso, vasos pontiformes (círculo verde) e telangiectasias dispersas (setas verdes) foram observados. As manchas vermelhas maiores representam crostas de sangue ressecadas induzidas por escoriação. (Dermlite 4, 20x).

indicou eritema irregular, escamas e estruturas tubulares perifoliculares, pontos pretos, cabelos quebrados, cabelos deformáveis dobrados, cabelos em código Morse, cabelos em vírgula e em saca-rolhas e cabelos translúcidos; além disso, foram observados vasos pontiformes e telangiectasias (fig. 2). Essas alterações dermatoscópicas tipificam a tinha da pele não glabra.²⁻⁵ Raspados cutâneos foram enviados para cultura fúngica e apresentaram hifas ramificadas septadas na microscopia com KOH a 10%. O uso de terbinafina 250 mg/dia (oral) e creme de ciclopirox olamina a 1% por seis semanas resultou em resolução completa. *Trichophyton mentagrophytes var. interdigitale* foi confirmado em cultura.

Alterações da morfologia, questões logísticas da microscopia óptica e o longo tempo para obtenção dos resultados da cultura fúngica favorecem o uso de uma ferramenta clínica rápida, como a dermatoscopia, para diagnosticar tinha incógnita.^{1,2} A invasão fúngica do cabelo causa deformação e alterações que se apresentam como cabelos translúcidos, cabelos deformáveis, cabelos em vírgula e em saca-rolhas e cabelos em código Morse com faixas brancas horizontais salteadas (invasão localizada).³⁻⁵ A dermatoscopia é um método não invasivo e simples que possibilita um rápido diagnóstico *in vivo* da tinha incógnita.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Sidharth Sonthalia: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Balachandra S. Ankad: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Mohamad Goldust: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Abhijeet Kumar Jha: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Verma S, Madhu R. The great Indian epidemic of superficial dermatophytosis: an appraisal. *Indian J Dermatol.* 2017;62: 227–36.
2. Navarrete-Dechent C, Bajaj S, Marghoob AA, Marchetti MA. Rapid diagnosis of tinea incognita using handheld reflectance confocal microscopy: a paradigm shift in dermatology? *Mycoses.* 2015;58:383–6.

3. Elghblawi E. Idiosyncratic findings in trichoscopy of tinea capitis: comma, zigzag hairs, corkscrew, and Morse code-like hair. *Int J Trichology*. 2016;8:180-3.
4. Gómez Moyano E, Crespo Erchiga V, Martínez Pilar L, Martínez García S. Correlation between dermoscopy and direct microscopy of Morse code hairs in tinea incognito. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74:e7-8.
5. Gómez-Moyano E, Crespo Erchiga V, Martínez Pilar L, Martínez García S, Martín González T, Godoy Díaz DJ, et al. Using dermoscopy to detect tinea of vellus hair. *Br J Dermatol*. 2016;174:636-8.