

Referências

1. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The kerion: an angry tinea capitis. *Int J Dermatol*. 2018;57:3–9.
2. Gupta AK, Mays RR, Versteeg SG, Piraccini BM, Shear NH, Piguet V, et al. Tinea capitis in children: a systematic review of management. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:2264–74.
3. Zhan P, Li D, Wang C, Sun J, Geng C, Xiong Z. Epidemiological changes in tinea capitis over the sixty years of economic growth in China. *Med Mycol*. 2015;53:691–8.
4. Trapani S, Rubino C, Lodi L, Resti M, Indolfi G. Erythema nodosum in children: A narrative review and a practical approach. *Children (Basel)*. 2022;9:511.
5. Ilkit M, Durdu M, Karakaş M. Cutaneous id reactions: a comprehensive review of clinical manifestations, epidemiology, etiology, and management. *Crit Rev Microbiol*. 2012;38:191–202.
6. Romano C, Gaviria EM, Feci L, Fimiani M. Erythema nodosum complicating kerion of the scalp caused by *Trichophyton mentagrophytes*. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:357–9.
7. Calista D, Schianchi S, Morri M. Erythema nodosum induced by kerion celsi of the scalp. *Pediatr Dermatol*. 2001;18:114–6.
8. Bassi N, Kersey P. Erythema nodosum complicating a case of kerion celsi of the scalp due to *Trichophyton mentagrophytes*. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34:621–2.
9. Ben Salah N, Korbi M, Soua Y, Youssef M, Belhadjali H, Zili J. Erythema nodosum in patients with kerion of scalp. *Clin Exp Dermatol*. 2021;46:1577–8.
10. Castriota M, Ricci F, Paradisi A, Fossati B, de Simone C, Capizzi R. Erythema nodosum induced by kerion celsi of the scalp in a child: a case report and mini-review of literature. 2013; 56:200–3.

Astrid Herzum , Ehab Garibeh ,
Lodovica Gariazzo , Corrado Occella 
e Gianmaria Viglizzo 

Departamento de Dermatologia, Giannina Gaslini
Institute, GE, Itália

* Autor para correspondência.

E-mail: astridherzum@yahoo.it (A. Herzum).

Recebido em 10 de fevereiro de 2023; aceito em 25 de fevereiro de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.11.010>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

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

Extensa tinea capitis micropustular por *Trichophyton verrucosum* em adulto com evolução para *kerion celsi*^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Tinea capitis é infecção fúngica que afeta preferencialmente crianças em idade escolar e pode apresentar diferentes graus de inflamação; o tipo inflamatório conhecido como *kerion celsi* é o mais grave de todos. Dentre os agentes etiológicos causadores dessa infecção, *Trichophyton verrucosum* é dermatófito ectotrix zoofílico, comumente encontrado em bovinos (principalmente em bovinos jovens), mas raramente associado a casos de *tinea capitis* em humanos – especialmente em indivíduos adultos.¹

A infecção por *T. verrucosum* é transmitida quase invariavelmente pelo contato com bovinos infectados. Apesar do grande rebanho de bovinos no país e de relatos de infecção desses animais pelo dermatófito em questão, no Brasil há poucos relatos de *tinea capitis* em humanos por *T. verrucosum*, de modo que a maioria da casuística humana relatada advém da Europa e Ásia.

Examinamos um paciente de 64 anos, imunocompetente, com atividade rural, que iniciou com pústulas foliculares na região têmporo-occipital, as quais se estenderam por quase todo o couro cabeludo (fig. 1A). Em dois exames microbiológicos, não foram encontradas hifas – somente cocos, com culturas bacterianas e fúngicas negativas. O paciente estava com cobertura antibiótica (clindamicina e ceftriaxone), sem resposta. Após 10 dias, apareceram lesões sugestivas de *kerion celsi* na área inicial (fig. 1B). Um terceiro exame micológico direto demonstrou hifas (fig. 2A), e a cultura identificou *T. verrucosum* (fig. 2B), com colônias ocre, que cresceram a 37°C; microscopicamente, foram identificados os característicos clamidoconídios arredondados em linha (fig. 2C). Foi realizada microscopia eletrônica de varredura de uma colônia e também foram identificados clamidoconídios em cadeia com essa técnica (fig. 3).

Foi instituída a terapia com terbinafina 250 mg/dia, por cinco semanas, com resolução do quadro, ficando com eritema e alopecia residuais (fig. 4).

No Brasil existem raros relatos desse agente, mais no Nordeste, com 7,55% dos casos em uma publicação com 82 pacientes com *tinea capitis*. Nessa casuística, 80% dos casos ocorreram antes dos 20 anos.² Em publicação de Manaus/AM, com 115 casos de *tinea capitis*, não foi identificado *T. verrucosum*.³ Em casuística de Botucatu/SP com 364 exames culturais positivos de *tinea capitis*, também não foi encontrado *T. verrucosum*.⁴ Na região central do Rio Grande do Sul há relato de prevalência média desse agente em cerca de 1,4% dos casos de *tinea capitis*.⁵ O laboratório de referência em micologia na região do sul do Rio Grande do Sul teve apenas três casos em 60 anos, incluindo o aqui relatado, demonstrando a raridade do agente etiológico.⁶

Na zona rural da Etiópia, o percentual de casos por *T. verrucosum* é bem maior, chegando a quase 30%,⁷ em dis-

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.04.005>

☆ Como citar este artigo: Almeida Jr HL, Kramer Costa LR, Scott da Rocha A. Extensive micropustular Tinea capitis in an adult caused by *Trichophyton verrucosum* with evolution to kerion celsi. *An Bras Dermatol*. 2024;99:315–8.

☆☆ Trabalho realizado na Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

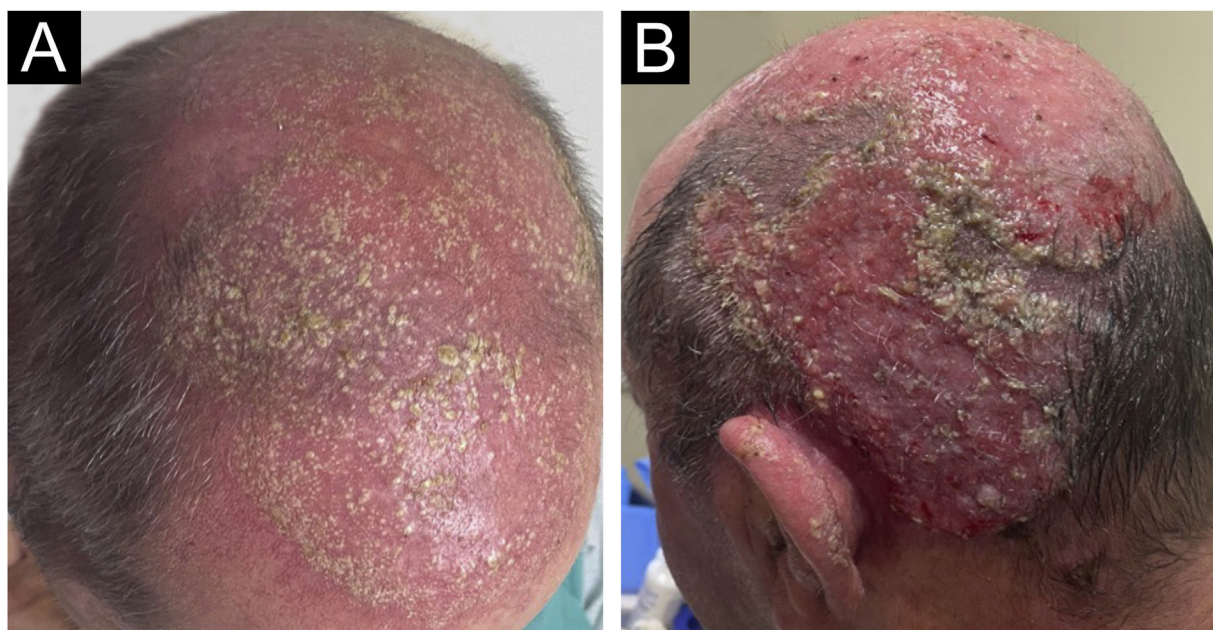


Figura 1 (A) Aspecto clínico com pústulas foliculares. (B) Área levemente vegetante com pústulas e crosta.

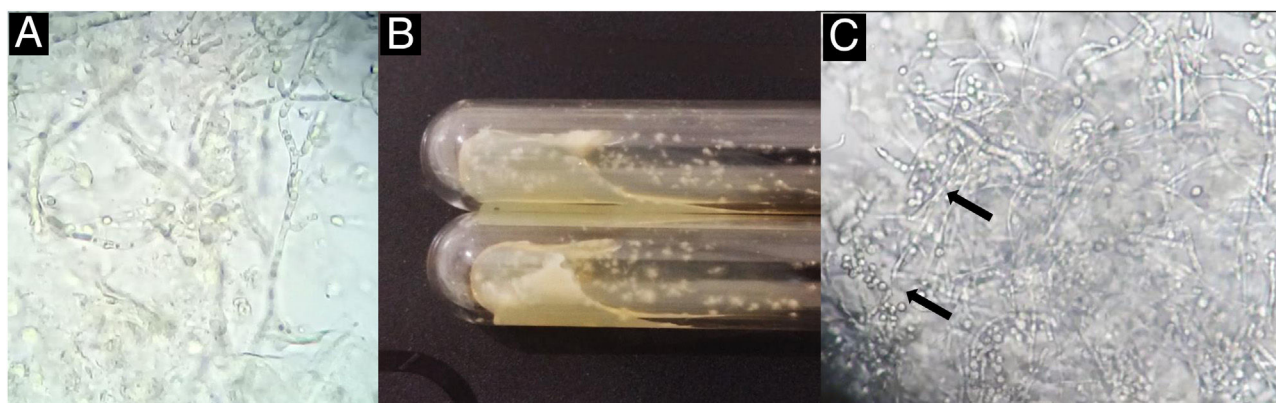


Figura 2 (A) Micológico direto com hifas. (B) Exame cultural com colônias ocre. (C) Aspecto microscópico da cultura com hifas e clamidoconídios arredondados em linha (setas).

crepância de informações de outras partes do mundo, de onde há relatos esporádicos.^{8,9}

Uma pesquisa com 313 bovinos, também da região do caso aqui relatado, identificou *T. verrucosum* em 95,8% dos bovinos com lesões sugestivas de dermatofitose, demonstrando sua relevância veterinária. Esse trabalho identificou o agente em dois animais (1,2%) com pele normal. Chama a atenção o predomínio em animais com menos de 6 meses, e assim como a *tinea capitis* humana, é rara em adultos. Essa alta prevalência em animais sugere infectividade baixa do agente em humanos. Cura espontânea é relatada, considerando a dificuldade de o agente se desenvolver no hospedeiro não ideal.⁶

Há relatos da dificuldade em identificar o agente,⁸ como aconteceu neste caso. Deve-se salientar seu crescimento lento e em temperatura mais alta que outros dermatófitos, devendo ser cultivado em estufa e não em temperatura ambiente.^{1,6}

Essa afecção pode ser considerada dermatose ocupacional.^{8,10}

Este caso é peculiar pela faixa etária do paciente, pela apresentação clínica inicial com micropústulas e pela raridade do agente etiológico.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Hiram Larangeira de Almeida Jr.: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêu-

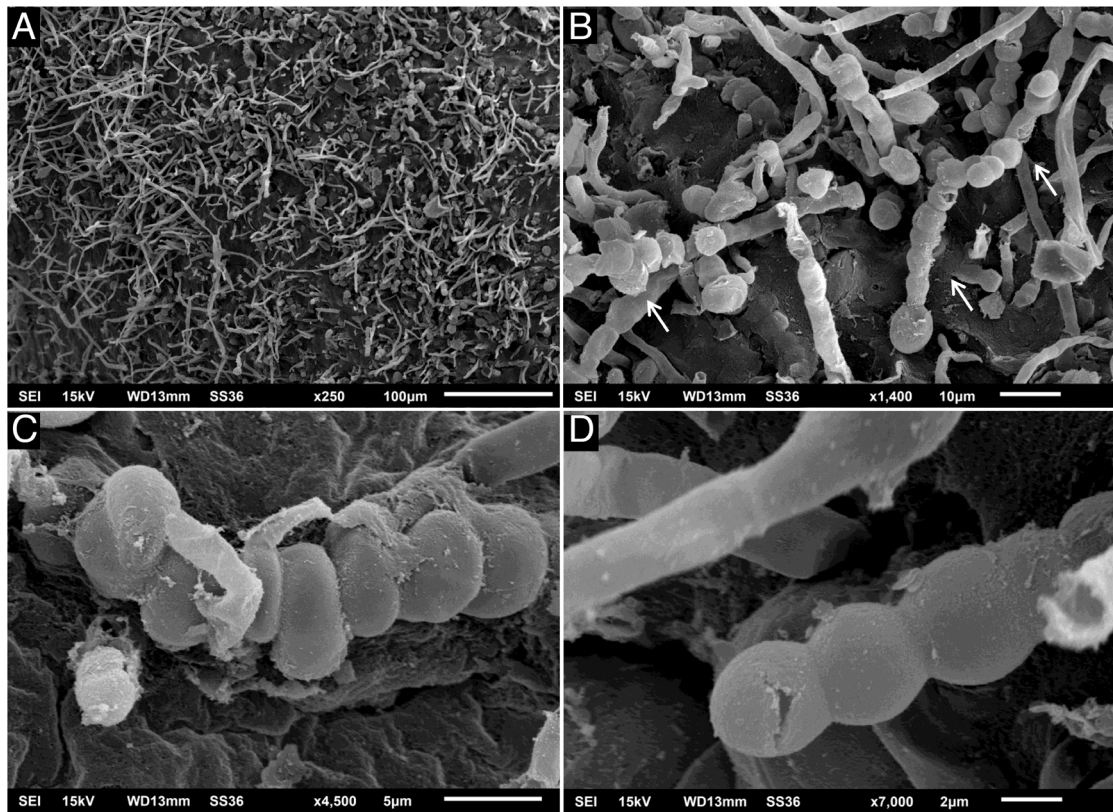


Figura 3 Microscopia eletrônica de varredura. (A) Pequeno aumento demonstrando filamentos (250 ×). (B) Médio aumento com clamidoconídios arredondados (*setas*; 1.400 ×). (C e D) Detalhe em grande aumento dos clamidoconídios (4.500 × e 7.000 ×).

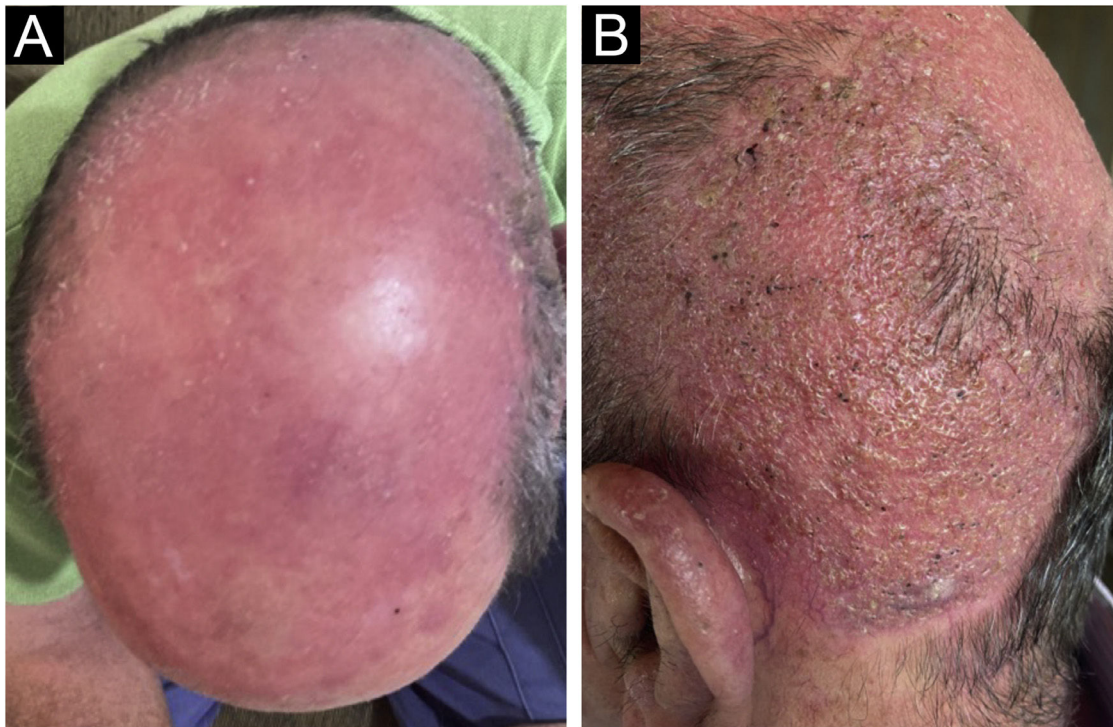


Figura 4 Aspecto clínico após a terapêutica. com eritema residual (A); com alopecia residual (B).

tica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Luiz Roberto Kramer Costa: 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.

Augusto Scott da Rocha: 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.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Silveira ES, Nobre MO, Souza LL, Faria RO, Cleff MB, Meireles MCA. Trichophyton verrucosum in bovine with skin healthy and with lesions. *Acta Scientiae Veterinariae*. 2018;31:45–9.
2. Aquino PMLP, Lima EO, Farias NMP. Tinea Capitis in João Pessoa: a social and economic view. *An Bras Dermatol*. 2003;78:713–7.
3. Furtado MSS, Ihara LT, Maroja MF. Tinea capitis in the city of Manaus – AM. *An Bras Dermatol*. 1985;60:315–8.
4. Marques SA, Camargo RMP, Fares AHG, Takashi RM, Stolf HO. Tinea capitis: epidemiological and ecological aspects of cases observed from 1983 to 2003 in the Botucatu Medical School, state of São Paulo-Brazil. *An Bras Dermatol*. 2005;80:597–602.
5. Londero AT, Ramos CD. Human dermatophytosis agents in the hinterland of the state of Rio Grande do Sul - Brazil, 1960-1987. *An Bras Dermatol*. 1989;64:161–4.
6. Costa LRK. *Trichophyton verrucosum* em parasitismo humano. *An Bras Dermatol*. 1969;44:39–42.
7. Pérez-Tanoira R, Marín I, Berbegal L, Prieto-Pérez L, Tisiano G, Cuadros J, et al. Mycological profile of tinea capitis in school-children in rural southern Ethiopia. *Med Mycol*. 2017;55:262–8.
8. Schumny U, Wiegand C, Hipler UC, Darr-Foit S, Peckruhn M, Uhrlaß S, et al. Occupational Trichophyton verrucosum infection in a cattle farmer. *Hautarzt*. 2020;71:899–902.
9. Maslen MM. Human cases of cattle ringworm due to Trichophyton verrucosum in Victoria, Australia. *Australas J Dermatol*. 2000;41:90–4.
10. Ming PX, Ti YL, Bulmer GS. Outbreak of Trichophyton verrucosum in China transmitted from cows to humans. *Mycopathologia*. 2006;161:225–8.

Hiram Larangeira de Almeida Jr ^{a,*},
Luiz Roberto Kramer Costa ^b
e Augusto Scott da Rocha ^c

^a Departamento de Dermatologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

^b Setor de Micologia, Laboratório Ary Costa, Pelotas, RS, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: hiramalmeidajr@hotmail.com (H.L. Almeida Jr).

Recebido em 11 de março de 2023; aceito em 6 de abril de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.11.013>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open

Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).