Infecciologia | Caso Clínico

EP-081 - (21SPP-11839) - KERION CELSI PALPEBRAL

Inês Alexandra Azevedo[1]; Sara Sofia S. Rodrigues[1]; Rosário Marques Da Cunha[1]; Magalys Pereira[1]; Virgínia Monteiro[1]

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

O Kerion Celsi é uma forma inflamatória de *tinea capitis*. Os agentes mais frequentemente envolvidos são: *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum***.**

Criança de 8 anos, sexo masculino, previamente saudável. Trazido ao Serviço de Urgência por edema e lesão na pálpebra superior esquerda com 15 dias de evolução. Associadamente apresentava náuseas, vómitos e cefaleias frontais com 24 horas de evolução. Negada febre. Tinha realizado previamente tratamento com ácido fusidico tópico e amoxiclina+ácido clavulanico PO, sem melhoria. Ao exame objetivo apresentava na região palpebral esquerda placa eritematosa com micropustulas e escamas, com 5 cm de diâmetro. Edema perilesional e ptose palpebral, com movimentos oculares preservados. O estudo analítico demonstrou leucocitose e neutrofilia. Realizou punção lombar, sem alterações de relevo no LCR. TC CE e órbitas confirmou celulite pré-septal. Foi internado no Serviço de Pediatria com diagnóstico de celulite pré-septal associada a lesão herpética com sobreinfeção bacteriana, para vigilância e terapêutica com amoxicilina+ácido clavulâmico ev e aciclovir ev. Por noção de agravamento em D2 de internamento foi instituído ceftriaxone ev e clindamicina ev. Em D7 de internamento, por ausência de melhoria, foi avaliado por Dermatologia Pediátrica, sendo efectuado o diagnóstico de Kerion Celsi e iniciado Griseofulvina. O cultural de secreções da lesão teve crescimento de *Candida albicans*.

Comentários / Conclusões

O espectro clínico é muito variável, sendo mais frequentemente uma lesão tipo “colmeia de abelha” e noutras localizações. O diagnóstico precoce e terapêutica adequada podem prevenir complicações.

Palavras-chave : kerion celsi, tinea capitis, Lesão palpebral, Candida albinas