

TINHA CORPORIS – DIAGNÓSTICO NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Virgínia Machado¹, Hugo Faria¹, Nádía Pereira²

¹Interna do Internato Complementar de Pediatria/Resident of Pediatrics, Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

²Assistente Hospitalar de Pediatria/Consultant of Pediatrics, Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo, Setúbal, Portugal

PALAVRAS-CHAVE – *Tinha*; Criança.

TINEA CORPORIS – PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT DIAGNOSIS

KEY-WORDS – *Tinea*; Child.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Recebido/Received - Outubro/October 2013; Aceite/Accepted - Dezembro/December 2013

Correspondência:

Dr.ª Virgínia Machado

Centro Hospitalar de Setúbal – Hospital de São Bernardo

Rua Camilo Castelo Branco

2910 – Setúbal

Portugal

E-mail: v.machado@outlook.com.

Criança do sexo feminino, 3 anos de idade, saudável, observada na urgência pediátrica por múltiplas lesões cutâneas pruriginosas, no tronco e membros inferiores, com uma semana de evolução, caracterizadas por placas eritemato-descamativas, arredondadas e bem delimitadas, com bordo activo e centro claro (Fig. 1). Colocou-se o diagnóstico de *tinea corporis*, dado o aspecto típico das lesões, e iniciou tratamento com terbinafina oral. O pai que apresentava lesões semelhantes, desde há um mês, foi identificado como fonte de contágio e recebeu igual tratamento.

Verificou-se melhoria clínica após uma semana de tratamento (Fig. 2) e resolução completa do quadro, em ambos, após duas semanas.

A *tinea corporis* é uma infecção fúngica frequente em pediatria. O diagnóstico é clínico mas apenas o raspado da pele para exame microscópico directo e cultural permite identificar o agente responsável. O tratamento é com antifúngico tópico, excepto nos casos disseminados, como nesta doente, em que é necessário terapêutica antifúngica oral.

Carta ao Editor



Fig. 1 - Lesão cutânea bem definida, com bordos activos, descamativa e eritema difuso.



Fig. 2 - Resolução quase completa das lesões cutâneas após uma semana de tratamento com antifúngico oral.

BIBLIOGRAFIA

1. Brendan K. Superficial Fungal Infections. *Pediatr Rev.* 2012; 33: 22-37.
2. Andrews M, Burns M. Common Tinea Infections in Children. *Am Fam Physician.* 2008; 77:1415-20.
3. Fernandes N, Akiti T, Barreiros M. Dermatophytoses in children: study of 137 cases. *Rev Inst Med Trop. São Paulo.* 2001; 43: 83-5.