

Kerion Celsi por *Microsporum gypseum** Celsus Kerion caused by *Microsporum gypseum**

Coaraci Melo-Monteiro¹
Maria Bandeira de Melo Paiva²

Carlos José Martins¹
Renato de Oliveira Fagundes²

Cristina de Sousa Monteiro²

Resumo: Os autores apresentam um caso de *Kerion Celsi* por *Microsporum gypseum* em criança do sexo masculino, de 3 anos de idade, natural e procedente do Rio de Janeiro. Revisa-se a literatura, demonstrando a importância do caso.

Palavras-chave: arthrodermataceae; criança; microsporium.

Summary: The authors report a case of *Kerion Celsi* caused by *Microsporum gypseum* in a 3-year-old boy. The literature was reviewed and demonstrated the significance of the case.

Key-words: arthrodermataceae; child; *Microsporum*.

INTRODUÇÃO

O *kerion Celsi* é uma forma clínica de tinha do couro cabeludo que geralmente acomete as crianças. Apresenta-se clinicamente como placa edematosa, bem delimitada, dolorosa, com pústulas e abscessos que drenam pus. Esse quadro traduz uma resposta inflamatória aguda, intensa, do hospedeiro, formada principalmente contra os antígenos do dermatófito envolvido e não a uma infecção bacteriana secundária.¹

No Brasil, os agentes etiológicos de *kerion Celsi* são o *Trichophyton verrucosum*, o *Trichophyton mentagrophytes*, o *Microsporum canis* e o *Microsporum gypseum*,^{2,3} que esporadicamente causa infecção humana.⁴

O *Microsporum gypseum* é um dermatófito geófilo, isolado pela primeira vez do solo, por Sabouraud, em 1894. Bodin, em 1907, realizou um estudo completo desse fungo com a descrição macroscópica e microscópica de culturas.⁵

RELATO DO CASO

FVS, do sexo masculino, pardo, três anos de idade, natural e procedente do Rio de Janeiro, apresentando há um mês, segundo o acompanhante, placa elevada, edematosa, de limites precisos, dolorosa, recoberta por crostas hemáticas na periferia, supurativa e localizada no couro cabeludo (Figura 1). A lesão era pruriginosa.

Material crostoso e purulento foi obtido por raspagem da lesão com bisturi objetivando a realização de exame micológico. O exame direto com potassa (KOH) a 20% evi-

INTRODUCTION

Celsus kerion is a clinical form of tinea infection of the scalp that usually involves children. It presents clinically as sharply defined, painful edematous plaques, with pustules and abscesses that drain pus. This picture reflects an acute, intense inflammatory response, of the host, principally against the antigens of the dermatophyte involved and not to a secondary bacterial infection.¹

In Brazil, the etiological agents of Celsus kerion are *Trichophyton verrucosum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* and *Microsporum gypseum*,^{2,3} which sporadically infect humans.⁴

Microsporum gypseum is a geophilic dermatophyte, isolated for the first time in soil, by Sabouraud, in 1894. Bodin (1907), performed a complete study of this fungus including a macroscopic and microscopic description of the cultures.⁵

CASE REPORT

FVS, male, of mixed race, three years of age, born and resident in Rio de Janeiro, who according to his guardian presented one month previously the onset in the scalp of a painful, raised and suppurative edematous plaque with precise limits, covered by hematic crusts in the periphery, (Figure 1). The lesion was pruriginous.

A crusty and purulent material was obtained by scraping the lesion with a bistoury for mycological exam. Direct exam with 20% potash (KOH) revealed septal

Recebido em 26.07.2001. / Received in July, 26th of 2001.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 14.08.2002. / Approved by the Consultive Council and accepted for publication in August, 14th of 2002.

* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Escola de Medicina e Cirurgia - Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO). / Work done at the Dermatology Service of the Gaffrée and Guinle University Hospital - School of Medicine and Surgery - University of Rio de Janeiro (UNI-RIO)

¹ Professor Adjunto. / Adjunct Professor.

² Pós-graduando em Dermatologia. / Postgraduate student of Dermatology.

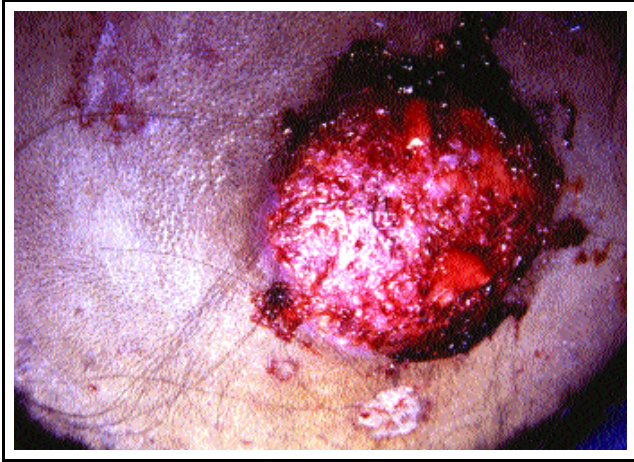


Figura 1: Aspecto clínico do kerion Celsi no couro cabeludo. Placa elevada edematosa, com crostas e supuração.
 Figure 1: Clinical aspect of Celsus kerion in the scalp. Raised edematous plaque, with crusts and suppuration.

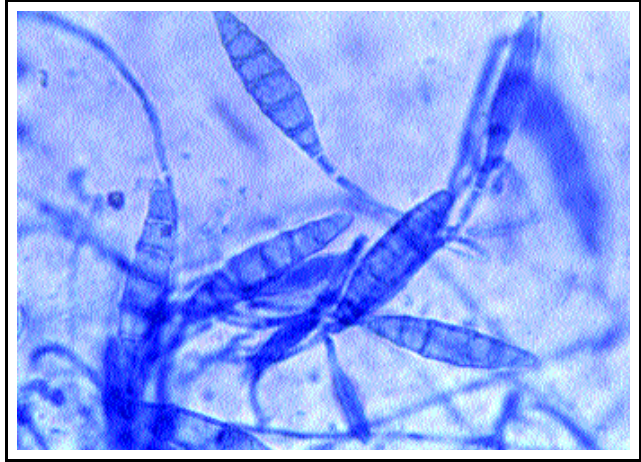


Figura 2: Kerion Celsi do couro cabeludo. Morfologia microscópica da cultura mostrando as hifas septadas e as macroconídeas elipsóides com quatro a seis septos (Azul Algodão, 400x). / Figure 2: Celsus kerion of the scalp. Microscopic morphology of the culture showing septal hyphae and the ellipsoid macroconidia with four to six septa (Cotton Blue, 400x).

denciou hifas septadas e artrósporos em parasitismo do tipo *ectotrix*. O material, semeado em meio de Sabouraud com cloranfenicol e actidiona (Mycosel) à temperatura ambiente, permitiu o isolamento de fungo identificado macro e microscopicamente como *Microsporium gypseum* (Figura 2).

O paciente foi tratado com griseofulvina oral, 250mg por dia, com regressão completa do quadro cutâneo em dois meses e sem apresentar seqüelas.

DISCUSSÃO

O *Microsporium gypseum* é fungo que também pode ser encontrado em animais como gatos e roedores.⁶ Dos dermatófitos geofílicos que infectam o homem, o *Microsporium gypseum* é o mais freqüente, mas, apesar da facilidade com que o mesmo é isolado do solo, as dermatofitoses causadas por ele são casuais, o que sugere certa resistência natural à infecção ou ao pequeno poder patogênico do fungo.^{5,7,8,9}

O paciente em questão morava com os familiares numa residência, em que conviviam com animais como cachorro e gato. Segundo a mãe, a criança tinha contatos freqüentes com o solo do quintal de sua casa.

Setenta e um casos de dermatofitoses por *Microsporium gypseum* foram diagnosticados no interior do Rio Grande do Sul no período de 1960 a 1990, sendo 10 casos de *kerion* do couro cabeludo.⁸

O tratamento de escolha para o *kerion Celsi* é a administração de griseofulvina, por via oral, na dose de 20-25mg/kg/dia, durante período variável de seis a oito semanas.¹⁰

A apresentação desse relato visa chamar a atenção para a baixa incidência de infecção por *Microsporium gypseum* na cidade do Rio de Janeiro.⁹ □

hyphae and arthrospores in an ectothrix form of parasitism. The material, placed in Sabouraud's agar modified with chloramphenicol and actidione (Mycosel) at room temperature, enabled the isolation of a fungi identified macro- and microscopically as Microsporium gypseum (Figure 2).

The patient was treated with oral griseofulvin at 250mg/day, with complete regression of the cutaneous picture in two months and without presenting sequels.

DISCUSSION

Microsporium gypseum is fungi that can also be found in animals such as cats and rodents.⁶ Of the geophilic dermatophytes that infect humans, Microsporium gypseum is the most frequent, but despite the ease with which it can be isolated from the soil, it only occasionally causes dermatophytosis, thus suggesting a certain natural resistance to the infection or that the fungus presents a low pathogenic capability.^{5,7,8,9}

The patient lived with his relatives and domestic animals such as dogs and cats. According to the mother, he had frequent contact with soil in the back yard.

Seventy-one cases of dermatophytosis due to Microsporium gypseum were diagnosed in Rio Grande do Sul from 1960 to 1990, of which ten were cases of Celsus kerion in the scalp.⁸

The treatment of choice for Celsus kerion is oral griseofulvin, at a dose of 20-25mg/kg/day, over a six to eight-week period.¹⁰

This case report was presented in order to draw attention to the low incidence of infection by Microsporium gypseum in the city of Rio of Janeiro.⁹ □

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Midgley G, Clayton Y M, Hay R J. Micologia Médica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 1998: 38.
2. Lacaz C S, Porto E, Martins J E C. Micologia Médica. 7ª ed. São Paulo: Sarvier, 1984: 163.
3. Cucé L C, Fiesta Neto C. Manual de Dermatologia. 2ª ed. São Paulo: Ateneu, 2001: 182.
4. Severo L C, Conci L M A, Amaral A A. *Microsporium gypseum* - relato de surto de infecção e isolamento do solo. An Bras Dermatol 1989; 64(2): 119-120.
5. Gonçalves A P. Considerações sobre as micoses causadas por *Microsporium gypseum*. An Bras Dermatol Sif 1953; 1(28):15-26.
6. Offidani A, Simoncini C, Arzem D, Cellini A, Amerio P, Scalise G. Tinea capitis due to *Microsporium gypseum* in an adult. Mycoses 1998; 41:239-241.
7. Gonçalves A P. Presença do *Microsporium gypseum* no solo como saprofita. O Hospital 1961;60(4):413-423.
8. Lopes J O, Alves S H, Benevenga J P. Dermatofitose por *Microsporium gypseum* no interior do Rio Grande do Sul: estudo clínico. An Bras Dermatol 1992; 67(2):71-72.
9. Fernandes N C, Lamy F, Akiti T, Barreiros M G C. *Microsporium gypseum* infection in Aids patient: a case report. An Bras Dermatol 1998; 73(1):39-41.
10. Elewski B E. Tinea capitis: A current perspective. J Am Acad Dermatol 2000; 42:1-20.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: / MAILING ADDRESS:

Coaraci Melo-Monteiro

Rua Conde de Bonfim, 159/308 Tijuca

Rio de Janeiro RJ 20520-050

Tel: (21) 2234-3427

E-mail: coaraci@internet.com.br