



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Costa Beber, Maiara; de Avelar Breunig, Juliano
Prurido em região frontal da cabeça
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 2, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp.
24-25
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463942006>

- Como citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO**Prurido em região frontal da cabeça****Maiara Costa Beber¹, Juliano de Avelar Breunig²**¹Acadêmica do curso de medicina (Unisc)²Professor do curso de medicina (Unisc), Santa Cruz do Sul - RS - Brasil*julianobreunig@gmail.com*

Homem, 50 anos, mecânico, previamente hígido, consulta por prurido há 3 meses na região fronto-parietal. Ao exame físico, paciente apresenta a seguinte lesão (Figura 01):

**Figura 01 – Lesão**

Qual sua hipótese diagnóstica?

- A) Hanseníase tuberculoide
- B) Granuloma anular
- C) Lúpus eritematoso cutâneo subagudo
- D) Dermatofitose
- E) Pitiríase rósea

A dermatofitose da face (ou Tinea faciei) inicia-se, muitas vezes, por uma lesão eritematosa circular ou oval, com crescimento centrífugo. Geralmente ocorre prurido. Em sua forma anular, conforme o crescimento há melhora central da lesão. Na periferia, as bordas são ativas, ocorrendo descamação e, algumas vezes, vesículas. A dermatofitose pode ser vista em adultos que cuidam de crianças com Tinea capitis (associação com *Trichophyton tonsurans*)¹. Frequentemente também é vista em associação à infecções pelo *Trichophyton rubrum*. Quando há apresentação extensa devemos pensar na possibilidade de problemas subjacentes que cursem com comprometimento do sistema imunológico (Diabete mellitus ou infecção pelo HIV). Tinea corporis adquirida de animais infectados – principalmente cães e gatos – é geralmente intensamente inflamatória. Neste caso, no exame físico, notou-se a presença de Tinea inguinal e pedis associadas, de onde provavelmente surgiu a inoculação².

Outros distúrbios cutâneos podem ter características semelhantes à da Tinea corporis. O granuloma anular localizado é uma condição inflamatória benigna que apresenta-se como uma ou mais placas eritematosas ou violáceas, anulares, que, ao contrário da Tinea corporis, não apresenta escala na lesão. Pacientes com eczema numular, psoríase, lúpus eritematoso cutâneo subagudo e pitíriase rósea também possuem lesões que se assemelham as placas descamativas anulares associadas à tinea corporis.

Para confirmar o diagnóstico pode ser realizado o exame direto com hidróxido de potássio. O material para análise deve ser retirado do limite ativo da lesão. Cultura também pode ser usada para confirmar o diagnóstico.

O tratamento de escolha é com antifúngicos tópicos aplicados diariamente durante 1 a 2 semanas. Terapia sistêmica pode ser adequada em pacientes com infecção extensa, imunossupressão ou ausência de resposta ao tratamento tópico.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
2. Goldstein, A, Goldstein, B G O. Up to Date v. 19.3. Janeiro, 2012.