

## Prurido em região frontal da cabeça

**Maiara Costa Beber<sup>1</sup>, Juliano de Avelar Breunig<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Acadêmica do curso de medicina (Unisc)<sup>2</sup>Professor 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*)<sup>1</sup>. 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 inoculação<sup>2</sup>.

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 pitiríase 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.