

Onicomicose na infância por *Microsporum spp*: relato de um caso

Onychomycosis in childhood by Microsporum spp: a case report

Flávia Regina Ferreira¹, Nilton Gioia Di Chiacchio², Juliana Chaib Ferreira Jorge²,
Priscila Pacheco Lessa², Livia Mendes Sabia²

¹ Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM). Professora Assistente da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP.

² Médicos especializando do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté, Taubaté, SP.

RESUMO

OBJETIVOS: Descrever um caso de onicomicose em criança e alertar para a importância da suspeita clínica e da pesquisa micológica adequada.

DESCRIÇÃO DO CASO: Um menino de 1 ano e 8 meses, previamente saudável, apresentava alterações ungueais dos pododáctilos há seis meses. Ao exame dermatológico apresentava hiperqueratose e alteração da coloração das unhas dos pododáctilos, além de lesões eritemato-descamativas nos espaços interdigitais. Realizou-se exame micológico direto e cultura com material das unhas e da pele, que identificaram um fungo dermatófito, o *Microsporum spp*. O paciente foi tratado com terbinafina, com resolução completa do quadro.

CONCLUSÕES: A onicomicose é a doença mais prevalente nas unhas, porém sua ocorrência na infância é incomum e o fungo do gênero *Microsporum* como agente causal também é raro.

DESCRITORES: ONICOMICOSE; UNHAS; CRIANÇA; MICROSPORUM

ABSTRACT

AIMS: To describe a case of onychomycosis in a child and to alert to the importance of clinical suspicion and an appropriate mycological search.

CASE DESCRIPTION: A boy 1 year and 8 months old, previously healthy, had toenail changes for six months. Dermatological examination disclosed hyperkeratosis and discolouration of the nails of the toes, and erythematous, scaly lesions in the interdigital folds. Direct mycological examination and fungal culture were performed and identified a dermatophyte fungus, *Microsporum spp*. The patient was treated with terbinafine with complete resolution of the condition.

CONCLUSIONS: Onychomycosis is the most prevalent disease of the nails, but its occurrence in childhood is uncommon, and the fungus of the genus *Microsporum* as a causal agent is also rare.

KEY WORDS: ONYCHOMYCOSIS; NAILS; CHILD; MICROSPORUM.

Recebido em abril de 2013; aceito em agosto de 2013.

Endereço para correspondência/Corresponding Author:

FLÁVIA REGINA FERREIRA
Rua Paraguai, 59 – Jardim das Nações
CEP 12030-240, Taubaté, SP, Brasil
Telefone: (12) 3625-7533
E-mail: dermagica@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A onicomicose é a denominação da infecção da lâmina ungueal por fungos. Quando o agente causal é um fungo dermatófito também pode ser denominada tinha da unha, constituindo afecção comum nos adultos.¹⁻⁴ É a doença mais prevalente das unhas concorrendo com até 50% de todas as onicopatias. Alguns estudos relatam a prevalência da onicomicose na população geral entre 2% e 8%, mas este é, sem dúvida, um índice subestimado devido ao baixo nível de diagnóstico.² Apesar de existirem poucos dados disponíveis sobre a epidemiologia das onicomicoses em crianças, esta é considerada incomum e sua prevalência tende a aumentar com o passar dos anos.^{5-7,9,10}

Os dermatófitos dos gêneros *Trichophyton* e *Epidermophyton* são descritos como os agentes mais frequentes das onicomicoses, porém também existem relatos na literatura do acometimento da lâmina ungueal por fungos do gênero *Microsporum*.¹⁻⁴ A onicomicose na infância é considerada incomum e trabalhos enfocando sua etiologia são escassos.⁵⁻⁹

É apresentado o caso de um menino de um ano e oito meses com onicomicose causada por *Microsporum spp.*, ressaltando a dupla raridade. O relato do caso foi aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital Universitário de Taubaté em documento datado de 20 de fevereiro de 2013.

RELATO DO CASO

Um paciente do sexo masculino, com 1 ano e 8 meses de idade, apresentava alterações ungueais dos pododáctilos há seis meses. A mãe relatava ter notado espessamento das unhas dos pés com alteração da cor. Não apresentava qualquer outra queixa ou comorbidade. Nenhum outro membro da família apresentava quadro clínico semelhante ou sugestivo de infecção fúngica e não havia história de contato com animais domésticos.

Ao exame dermatológico observou-se hiperqueratose das unhas de todos os pododáctilos, sendo mais intensa nos háluces. Notou-se também coloração ora amarelada, ora esbranquiçada das placas ungueais, além de lesões eritemato-descamativas nos interdígitos dos pés (**Figura 1**). O exame micológico direto pela técnica de clareamento com hidróxido de potássio (10%) das escamas colhidas da porção proximal das lesões ungueais dos háluces e dos interdígitos revelou hifas hialinas septadas. A cultura para fungos foi positiva para *Microsporum spp.* Optou-se pelo tratamento sistêmico com terbinafina (62,5mg/dia), com resolução completa do quadro em três meses (**Figura 2**).



Figura 1. Hiperqueratose, coloração amarelada homogênea e áreas esbranquiçadas nas placas ungueais. Lesões eritemato-descamativas nos interdígitos. A cultura para fungos evidenciou *Microsporum spp.*



Figura 2. Resultado após tratamento com terbinafina por três meses.

DISCUSSÃO

O acometimento das unhas por dermatófitos é uma afecção comum nos adultos,²⁻⁴ mas nas crianças é considerada infrequente. A baixa frequência da onicomicose nessa faixa etária pode ser atribuída ao crescimento mais rápido da unha, menor área superficial para invasão, probabilidade reduzida de trauma, menor incidência de tinha dos pés e menor contaminação com esporos infectantes.¹¹

Os dermatófitos dos gêneros *Trichophyton* e *Epidermophyton* são os mais comumente isolados, sendo que somente alguns relatos descrevem o gênero *Microsporum* como causador da onicomicose.¹⁻⁴ A faixa etária de 12 a 16 anos é a mais afetada (66,4%),

o que está relacionado à maior exposição a fatores de risco, como a prática de esportes e os hormônios da puberdade. As onicomicoses envolvem mais comumente as unhas dos dedos dos pés em comparação com as das mãos, salvo nas infecções por *Candida*.¹¹ O início mais frequente é pela borda distal ou livre da unha, podendo comprometer uma única unha ou várias. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras afecções que atingem as unhas, como psoríase, líquen plano e onicopatias congênitas e traumáticas.¹

O tratamento atual para onicomicose nas crianças pode ser feito com drogas antimicóticas tópicas ou sistêmicas, de acordo com o número de unhas acometidas e com a extensão do comprometimento ungueal e, também, sempre avaliando cuidadosamente a relação risco/benefício da terapia escolhida.¹¹ A terapia somente deve ser instituída após exame micológico direto positivo.¹

Dentre as medicações de uso sistêmico, a griseofulvina, o cetoconazol, o itraconazol, o fluconazol e a terbinafina são recomendados e parecem ser bem tolerados.¹¹ Jones¹² relatou a eficácia da terbinafina em nove (82%) de 11 pacientes, sendo esta a medicação de escolha quando o agente causal da onicomicose é um fungo dermatófito. A terbinafina pode ser utilizada nas crianças como nos adultos, e requer seis semanas de terapia contínua para as unhas dos quirodáctilos e três meses para as unhas dos pododáctilos. A dosagem sugerida é de 62,5mg/dia a 250mg/dia, dependendo do peso do paciente.¹¹

Em crianças, a lâmina ungueal mais fina facilita a penetração de drogas. Sendo assim, a terapêutica tópica com formulações à base de ciclopirox a 8%, amorolfina a 5% e ureia a 40% associada ao bifonazol a 1% constituem alternativa interessante nesse grupo etário.¹¹

Uma possível limitação deste relato foi a não identificação da espécie de *Microsporium* envolvida na etiopatogênese do mesmo o que limitou a possível identificação do foco infectante e a orientação dos familiares. Entretanto, vale ressaltar que a não identificação da espécie não interferiu na decisão terapêutica, pois em se tratando de fungo dermatófito e considerando a extensão do comprometimento ungueal, a escolha seria de qualquer forma a terbinafina sistêmica.

O caso relatado mostra o acometimento das unhas dos pododáctilos de uma criança de 1 ano e 8 meses, faixa etária esta onde a prevalência da onicomicose é considerada extremamente baixa.^{8,10} O *Microsporium spp* também é considerado raro como agente causal da onicomicose. O objetivo deste relato foi evidenciar a dupla raridade: onicomicose na infância precoce e o agente etiológico encontrado; e também ressaltar a importância da suspeita clínica da onicomicose nas alterações ungueais da infância, assim como da pesquisa micológica adequada.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio SAP, Riviti EA. Micoses Superficiais. In: Sampaio SAP, Riviti EA. Dermatologia. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 517-34.
2. Effendy I, Lecha M, Feuilhade de Chauvin M, Di Chiacchio N, Baran R; European Onychomycosis Observatory. Epidemiology and clinical classification of onychomycosis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2005 Sep;19 Suppl 1:8-12.
3. Zaitz C, Ruiz LRB, Framil VMS. Micoses superficiais. In: Belda Júnior W, Di Chiacchio N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. Atheneu; 2010. p 1319-36.
4. Lacaz CS, Porto E, Martins JED, Heins-Vacarrri EM, de Melo NT. Tratado de micologia médica. 9ª ed. São Paulo: SARVIER; 2002.
5. Rodríguez-Pazos L, Pereiro-Ferreirós MM, Pereiro M Jr, Toribio J. Onychomycosis observed in children over a 20-year period. Mycoses. 2011 Sep;54(5):450-3.
6. Bonifaz Bonifaz A, Saúl A, Mena C, Valencia A, Paredes V, Fierro L, Araiza J. Dermatophyte onychomycosis in children under 2 years of age: experience of 16 cases. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007 Jan;21(1):115-7.
7. Lange M, Nowicki R, Barańska-Rybak W, Bykowska B. Dermatophytosis in children and adolescents in Gdansk, Poland. Mycoses. 2004 Aug;47(7):326-9.
8. Romano C, Massai L, Gallo A, Fimiani M. *Microsporium gypseum* infection in the Siena area in 2005-2006. Mycoses. 2009 Jan;52(1):67-71.
9. Vásquez-del Mercado E, Arenas R. [Onychomycosis among children. A retrospective study of 233 Mexican cases]. Gac Med Mex. 2008 Jan-Feb;144(1):7-10.
10. Lateur N, Mortaki A, André J. Two hundred ninety-six cases of onychomycosis in children and teenagers: a 10-year laboratory survey. Pediatr Dermatol. 2003 Sept-Oct;20(5):385-8.
11. Arenas R, Ruiz-Esmenjaud J. Onicomicose na infância: uma perspectiva atual com ênfase na revisão do tratamento. An Bras Dermatol. 2004 Mar/Abr;79(2):225-32.
12. Jones TC. Overview of the use of terbinafine (Lamisil TM) in children. Br J Dermatol. 1995 May;132(5):683-9.