XVII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria
O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro
15 a 17 de maio de 2025
CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING
PORTO ALEGRE - RS

CURSO DE MEDICINA ULBRA

TRATAMENTO PEDIÁTRICO DE TINEA CAPITIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

PAULA WITTMANN MORESCO, CARLA CRISTANI, ALANA BLUME, CAROLINA COSTA COLTRO, BRUNA VERGANI CANALI

Universidade Luterana do Brasil

INTRODUÇÃO

A Tinea capitis (TC) é uma infecção fúngica do couro cabeludo, que é uma dermatofitose frequente da infância. É causada por duas espécies principais de fungos: Trichophyton e Microsporum. Tinea capitis ocorre principalmente em crianças entre 3 e 14 anos de idade. Clinicamente, pode se apresentar como uma perda de cabelo sutil acompanhada de descamação do couro cabeludo, alopecia com manchas escamosas ou alopecia com pontos pretos. Representa uma ameaça infecciosa global persistente, especialmente entre crianças pequenas, com potencial para cicatrizes duradouras, se não forem tratadas de forma imediata e eficaz.

OBJETIVO

Analisar os estudos publicados nos últimos dois anos, a fim de estabelecer o melhor tratamento pediátrico para Tineas Capitis.

METODOLOGIA

Revisão sistemática realizada por pesquisa, em 10 de fevereiro de 2025, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. Utilizada estratégia de busca: (tinea capitis) or (treatment for tinea capitis) and (pediatric dermatitis). Excluídos artigos publicados antes de 2023. Incluídos os seguintes tipos de estudos: coorte, retrospectivos e transversais, que abordassem o tratamento para Tinea Capitis na pediatria. A busca totalizou onze artigos, avaliados por cinco revisores. Excluídos seis por não atenderem os critérios de inclusão. Enfim, cinco artigos compuseram esta revisão.

RESULTADOS

No geral, os estudos demonstram que o tratamento sistêmico é essencial para a tinea capitis pediátrica, com a griseofulvina sendo mais eficaz contra Microsporum e a terbinafina contra Trichophyton. A adesão ao tratamento influencia diretamente o sucesso terapêutico, e a associação de antifúngicos tópicos pode auxiliar na redução da transmissão, mas não substitui a terapia oral.

CONCLUSÃO

Baseado nos estudos analisados, conclui-se que a escolha do antifúngico deve ser orientada pela indentificação da espécie envolvida, priorizando griseofulvina para Microsporum e terbinafina para Trichophyton. O tratamento combinado e o acompanhamento adequado são fundamentais para prevenir complicações e recidivas.

Contato: paulamoresco@rede.ulbra.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERK-KRAUSS, J. et al. Epidemiology of pediatric atopic dermatitis: A population-based study in the United States. Journal of the American Academy of Dermatology, [S. l.], v. 92, n. 2, p. 345–352, fev. 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38256510/.
- ELIAS, E. et al. Impact of pediatric dermatology consultation on diagnosis and management of hospitalized children. Pediatric Dermatology, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 221–226, mar. 2024. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pde.15708.
- KUPETS, T. et al. Genital lichen sclerosus in girls: a prospective study of long-term clinical, histologic, and immunohistochemical characteristics. Pediatric Dermatology, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 32–38, jan. 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37771272/.
- ZHOU, Y. et al. Trends in pediatric melanoma incidence and mortality in the United States, 1975 to 2019. JAMA Dermatology, [S. l.], v. 159, n. 1, p. 89–91, jan. 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37985304/.