

## Piedra Branca no Couro Cabeludo em Criança: Relato de Caso

### *White Piedra in Child Scalp Hair: Case Report*

Alessandra Vieira Diniz<sup>1</sup>, Ivanete Lopes Silva<sup>1</sup>, Vanessa Knauf Lopes<sup>1</sup>, Tatiana Ferreira França<sup>1</sup>, Rafaella Rêllo Pinto Coelho Carvalho<sup>1</sup>, Virginia Vinha Zanuncio<sup>1</sup>.

#### RESUMO

Piedra branca é uma infecção fúngica rara, assintomática do pelo, causada por fungos do gênero *Trichosporon*. Caracteriza-se por nódulos com coloração que varia do branco ao castanho-claro, aderidos à haste do pelo. Trata-se de caso de piedra branca de localização atípica, em paciente feminina, de 7 anos, apresentando nódulos esbranquiçados nos fios do couro cabeludo. Realizado cultura para fungos que se mostrou positiva para *Trichosporon spp.* O tratamento foi feito com antifúngicos tópicos e corte dos cabelos.

**Palavras-chave:** Piedra branca; Micoses; Trichosporon

#### ABSTRACT

White *piedra* is a rare and asymptomatic fungal infection of the hair shaft, caused by the genus *Trichosporon*. It is characterized by the presence of white to light brown nodules along the hair shaft. This study is a case of white piedra in an atypical location in a female patient, age 7, presenting whitish nodules on the scalp hair. The fungal culture was positive for *Trichosporon spp.* She was treated with topical antifungals and the cutting of the hair.

**Keywords:** White piedra; Mycoses; Trichosporon.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV), Departamento de Medicina e Enfermagem - Viçosa - Minas Gerais - Brasil.

#### Instituição:

Universidade Federal de Viçosa (UFV), Departamento de Medicina e Enfermagem - Viçosa - Minas Gerais - Brasil.

#### \* Autor Correspondente:

Alessandra Vieira Diniz

E-mail: [alessandra.diniz@ufv.br](mailto:alessandra.diniz@ufv.br)

Recebido em: 26/10/2018.

Aprovado em: 13/10/2019.

## INTRODUÇÃO

Piedra é uma infecção fúngica superficial e assintomática da haste do pelo. É classificada em dois tipos: piedra negra, causada pelo *Piedraia hortae*, a qual acomete quase exclusivamente os pelos da cabeça; e piedra branca, causada por diferentes espécies patogênicas do gênero *Trichosporon*, dentre elas, *T. cutaneum* (ou *T. beigeli*), *T. ovoides* e *T. inki*. Acomete principalmente os pelos da barba, axilas e região pubiana e, com menor frequência, os pelos do couro cabeludo.<sup>1-3</sup>

A piedra branca tem distribuição universal, sendo mais comum em regiões tropicais e subtropicais.<sup>5</sup> No Brasil, casos têm sido descritos nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Paraíba e Pará.<sup>6</sup> Afeta indivíduos de ambos os sexos e pode comprometer qualquer faixa etária<sup>2</sup>, embora a maioria dos casos de piedra branca no couro cabeludo têm sido descritos em crianças do sexo feminino entre 2 e 6 anos de idade.<sup>4</sup>

Essa micose apresenta-se como nódulos moles, irregulares, com coloração que varia do branco ao castanho-claro, firmemente aderidos às hastes dos pelos. A pele adjacente pode estar afetada com lesões eritemato-escamosas, mal delimitadas, úmidas e pruriginosas.<sup>2</sup> A infecção geralmente tem curso indolente, embora pacientes imunossuprimidos possam apresentar quadros graves com acometimento sistêmico.<sup>4</sup>

O modo de infecção não está completamente esclarecido: alguns autores sugerem que hábitos pobres de higiene, transmissão sexual (nos casos de piedra branca genital), além de calor e umidade são fatores predisponentes,<sup>6</sup> mas nem sempre tal associação é possível.<sup>3</sup>

Trata-se de um caso de piedra branca de localização rara, no couro cabeludo, e seu relato tem como objetivo construir conhecimento sobre o tema, diferenciando-a de outras doenças mais prevalentes como a pediculose. O entendimento da apresentação clínica e epidemiologia da piedra branca propicia um correto diagnóstico e tratamento adequado.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, sete anos, branca, sem comorbidades, apresentando nódulos esbranquiçados e aderidos aos pelos do couro cabeludo há 2 meses. Nega sintomas associados ou a existência de casos semelhantes na família. Paciente apresenta cabelos enrolados e usava cremes condicionadores diariamente, além de ter o hábito de prender os cabelos úmidos.

Ao exame físico, observou-se a presença de nódulos esbranquiçados, com cerca de 1 a 2 mm, aderidos ao pelo, distribuídos irregularmente pelos fios (Figura 1). A pele adjacente não foi afetada, ausência de outras lesões cutâneas.

Diante da hipótese diagnóstica de piedra branca foi realizado exame micológico direto dos pelos afetados, onde observou-se nódulo amarelado envolvendo a haste dos fios e solicitada a cultura para fungos que se mostrou positiva para *Trichosporon spp.* A paciente foi orientada a cortar os cabelos e fez uso de antifúngico tópico (fenticonazol solução) e ácido salicílico em creme. Porém a mãe optou por cortar apenas os fios que julgava estar acometidos, devido ao grande impacto psicossocial que causaria à paciente. Após 8 meses de acompanhamento houve recidiva do quadro.

## DISCUSSÃO

A dificuldade diagnóstica dos casos de piedra branca se deve ao desconhecimento da ecologia, da epidemiologia e principalmente do modo de transmissão da micose.<sup>1</sup> Na prática clínica, são comuns os casos de piedra branca previamente tratados como pediculose do couro cabeludo sem resultados satisfatórios, levando os pacientes às consultas dermatológicas.<sup>2</sup> Em situações como a do caso apresentado (criança do sexo feminino em idade escolar) é importante a diferenciação entre as duas afecções. Apesar de ambas poderem apresentar nódulos de mesmo tamanho e cor, na piedra branca estes rodeiam completamente o pelo e são de tamanhos muito variáveis enquanto as lêndeas da pediculose se aderem ao pelo por um extremo, são ovais, homogêneas em sua forma e mais facilmente removíveis à tração.<sup>5</sup> Além da diferenciação diagnóstica com pediculose, tricomicose nodular e outras afecções da haste do cabelo, como cilindros capilares devem ser excluídos.<sup>2</sup> A diferenciação com piedra preta se dá pela presença de nódulo mais duro, escuro e aderente ao fio de cabelo do que o encontrado na piedra branca.<sup>1</sup> Exames micológicos definem o diagnóstico e a etiologia.

A maioria dos casos reportados de piedra branca são em pacientes do sexo feminino, o que pode estar relacionado com o uso de cabelo comprido (independente da idade) e a aplicação de determinados produtos cosméticos, como foi o caso da paciente apresentada neste caso. Estes produtos mantêm a umidade do cabelo, considerada como um dos principais fatores predisponentes a esta micose.<sup>2</sup> Devido a escassa literatura sobre o assunto e diagnóstico incorreto a prevalência desta micose pode ser subestimada.<sup>1</sup>

O tratamento clássico e mais efetivo para piedra branca é cortar o pelo da área acometida, sendo os antifúngicos tópicos comumente indicados devido a frequente recorrência do quadro.<sup>2</sup> Quando o acometimento se dá em pelos que não sejam os do couro cabeludo, tal tratamento se torna viável e aceito por parte do paciente. No entanto, a necessidade do corte dos cabelos, pode gerar grande impacto psicossocial e a não aderência ao tratamento, principalmente no sexo feminino e foi isso que aconteceu no caso relatado.

## CONCLUSÃO

A escassa literatura sobre piedra branca associada ao desconhecimento de sua ecologia, apresentação clínica e modo de transmissão leva, muitas vezes, ao atraso no diagnóstico dessa micose e consequentemente no seu tratamento. É importante diferenciá-la de outras patologias com manifestações semelhantes e mais frequentes em nosso meio como a pediculose.

## REFERÊNCIAS

1. Cardona CAM, Ramirez AOJ, Hortua CV, Figueroa CT. Piedra negra y piedra blanca: aspectos diferenciales. Infectio. 2013;17(2):106-10. Disponível em: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/614> Acesso em: 27 Abr. 2018.
2. Diniz LM, Souza Filho JB. Estudo de 15 casos de piedra branca observados

3. na Grande Vitória (Espírito Santo - Brasil) durante cinco anos. *An Bras Dermatol.* 2005;80(1):49-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962005000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000100007&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 27 Abr. 2018.
4. Pontes ZBVS, Ramos AL, Lima EO, Guerra MFL, Oliveira NMC, Santos JP. Clinical and Mycological Study of Scalp White Piedra in the State of Paraíba, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2002; 97(5):747-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12219146> Acesso em: 27 Abr. 2018.
5. Roselino AM, Seixas AB, Thomazini JA, Maffei CML. An outbreak of scalp white piedra in a Brazilian children day care. *Rev Ins Med trop S Paulo.* 2008;50(5): 307-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18949351> Acesso em: 27 Abr. 2018.
6. Marques AS, Richini-Pereira VB, Camargo RMP. White piedra and pediculosis capitis in the same patient. *An Bras Dermatol.* 2012; 87(5):786-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23044579> Acesso em: 27 Abr. 2018.
7. Magalhães AR, Mondino SSB, Silva M, Nishikawa MM. Morphological and biochemical characterization of the aetiological agents of white piedra. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2008;103(8):786-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19148418> Acesso em: 27 Abr. 2018.