

Tinea Pedis Bolhosa: **Um Desafio Diagnóstico**

Maísa Ráfare C L Dalbuone

Vitoria Azulay

Jairo de Jesús Buelvas Lobo

Mariana Gusmão

Luna Azulay Abulafia

Leonardo Pereira Quintella

Chefia Professor David Rubem Azulay

Anamnese

Consulta em 10/03/2022

ID:

Paciente feminina, 5 anos, natural do RJ.

QP:

"Bolhas nos pés"

HDA:

Paciente, acompanhada da mãe, que relatou surgimento de lesões bolhosas no dorso dos pés e plantas bilateralmente há aproximadamente 3 anos com prurido e dor associados. As primeiras lesões apareceram após uma viagem a região de praia em Mangaratiba em 2019. Durante o tempo de evolução manteve episódios de melhora e recorrência das lesões.

HPP:

NDN

Alergias :

Cefalexina



CIÊNCIA INOVAÇÃO
SAÚDE MEDICINA EDUCAÇÃO
PESQUISA
TESTE **HIPÓTESE** TECNOLOGIA
FUTURO ANÁLISE EXPERIMENTO
LABORATÓRIO MÉTODO **DIAGNÓSTICA**

Hipóteses Diagnósticas

- *Tinea Pedis* ?
- Penfigoide Bolhoso Infantil?
- Dermatite Herpetiforme?
- Eczema Disidrotico?



Conduta Inicial

- Exame Micológico Direto + Cultura
- Biópsia 1 fragmento
- Exames laboratoriais



Exames Laboratoriais

14/03/2022:

IgE total: 139

IgE específicas para: BT:< 0,10 DP: 2,22 D.F:0,25 E. Cão: 0,12 Pernilongo: < 0,1

Clara: < 0,1 gema: <0,1 Alfa lacto:<0,1 caseína: 0,10 Beta lacto: < 0,1

Coco:<0,1 Castanha:< 0,1 Cacau:< 0,1 Amendoim: < 0,1 Carne de porco: < 0,1 Amendoa: < 0,1

Tomate:< 0,1 Banana:< 0,1 Carne bovina: < 0,1 Morango: < 0,1 Castanha caju: < 0,1 Chocolate: < 0,1 Latex: < 0,1

Hb:13,4 HTC: 39,4 Leu: 7.350 Neu: 2.352 Eos: 933 Bas:22 Linf: 3.704 Mon: 338 PLT: 238.000

Ureia: 32 Cr: 0,54 BT:0,35 BD:0,13 BI:0,22 GGT:9 TGP:11 TGO:31 FA:174

Ep. Barr IgG: 77 IgM: 15

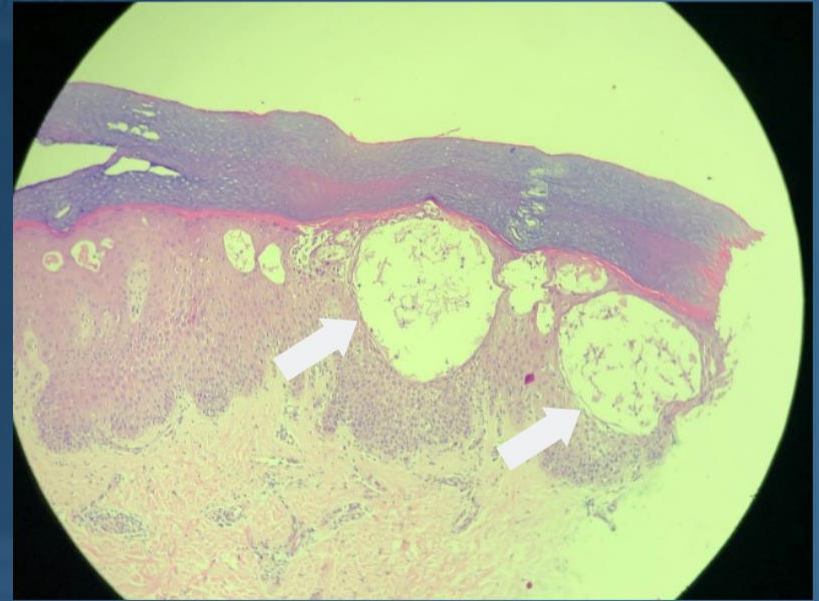
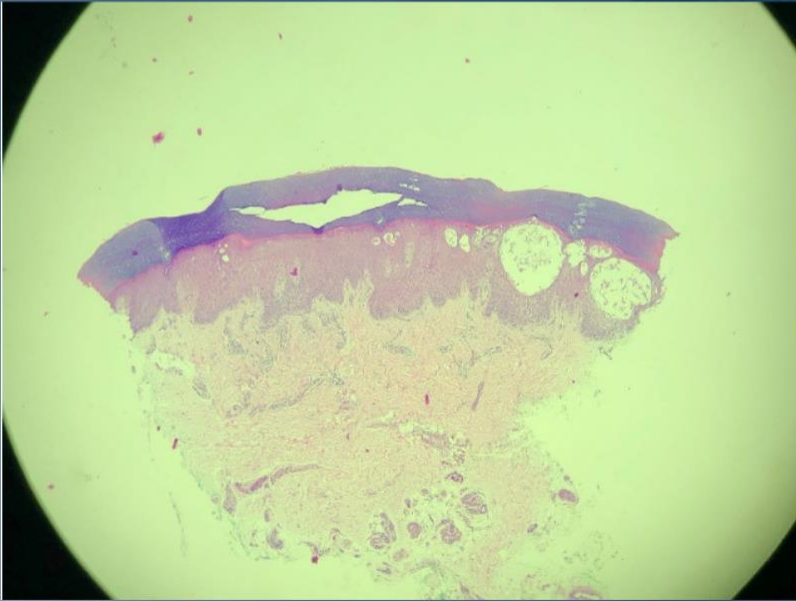
IgA: 32 IgG: 695 IgM: 106,9 IgG1: 457 IgG2:111 IgG3:39,3 IgG4: 27,2

CH-50: 166 C3: 131 C4:30,9

Ac antiendomísio IgA: NR Ac // IgA antigliadina : < 0,2 // Anti transglutaminase IgA: < 0,1

Microscopia

Dermatite Espongiótica Aguda

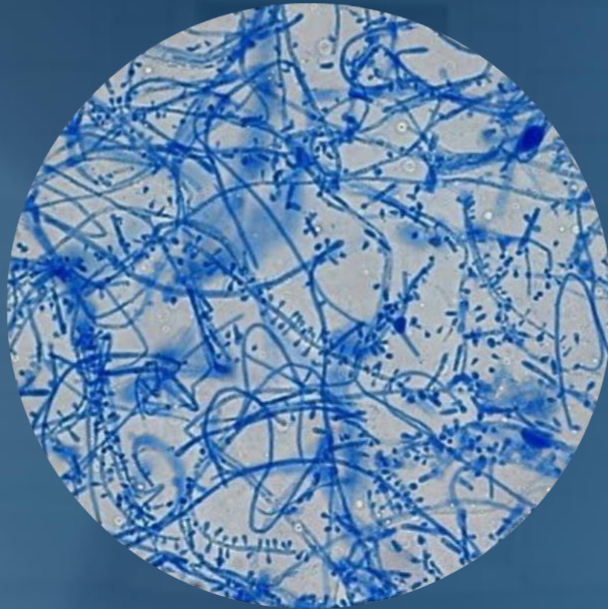


Laudo da Cultura

		Pedido de Exame Micológico Santa Casa da Misericórdia - RJ Pavilhão São Miguel Instituto de Dermatologia - Setor de Micologia Chefia - Prof. David R. Azulay	
Paciente: [REDACTED]	Data do Exame: 06/04/2022		
Nascimento: [REDACTED]	Médico Solicitante: MAISA DALBUONE		
Procedência: PSM	N Prontuário: 0	N Exame: 324	
Resultado			
Material: Raspado			
Local: PLANTAR BILATERAL			
Exame Micologico Direto: Negativo			
Cultura: Trichophyton rubrum			

Diagnóstico

Tinea Pedis Bolhosa – Trichophyton rubrum



Tratamento

18

- **Terbinafina 250 mg - 1/4 cp durante 30 dias + Terbinafina tópica**
- **Medidas ambientais**



11

Consulta Retorno

23/06/22



Tinea Pedis

- Tinea Pedis afeta 3% dos adultos
- Mais prevalente em homens entre 31-60 anos
- Sintomas típicos : prurido e ardência
- Pode se apresentar de forma crônica e recorrente
- Apresenta 4 formas variantes de clínica: intertriginosa, hiperqueratose em moccasin, eczematoide e ulcerosa

Tinea Pedis

- Subtipo intertriginoso : mais comum , principalmente entre o 4º e 5º pododáctilos
- Espécies patogênicas incluem Trichophyton e Epidermophyton
- Em adultos : T. interdigitale
- Em crianças, apesar de raro, estudos mostram maior prevalência T. rubrum
- Tratamento com antifúngicos tópicos e orais

Bullöse Tinea pedis bei zwei Kindern

I. Neri, B. M. Piraccini, E. Guareschi and A. Patrizi

Department of Clinical and Experimental Medicine, Section of Dermatology, University of the Study of Bologna, Bologna, Italy

Summary

Tinea pedis is a dermatophytic infection with a high prevalence in adults and also occasionally observed in children. We report here two cases of bullous tinea pedis, one due to *Trichophyton rubrum* in a 6-year-old child and the second due to *T. interdigitale* in a 10-year-old child. We suggest that, despite the low prevalence of this infection in childhood, a potassium hydroxide test and a culture for fungi should always be performed when a child is examined for an inflammatory eruption of the feet.

Introduction

Tinea pedis is a dermatophytic infection of the feet which can present three major clinical variants: **intertriginous**, **hyperkeratotic moccasin** and **vesico-bullous**. In adulthood *Trichophyton interdigitale* is the main agent responsible for the vesico-bullous tinea pedis, while in childhood the majority of the rarely reported cases are due to *T. rubrum*. We present here two cases of bullous tinea pedis in children, one due to *T. rubrum*, and the other to *T. interdigitale*.

Correspondence: Dr Iria Neri, Clinica Dermatologica Via Massarenti 1, 40138 Bologna, Italy.

Tel.: +39 51 6363475/6364841. Fax: +39 51 347847.

E-mail: iria.neri@tin.it

Accepted for publication 17 July 2004



Figure 1 Case 1: several inflammatory vesico-bullous elements on the plantar side of the right forefoot.

CLINICAL GUIDELINES & PRIMARY CARE

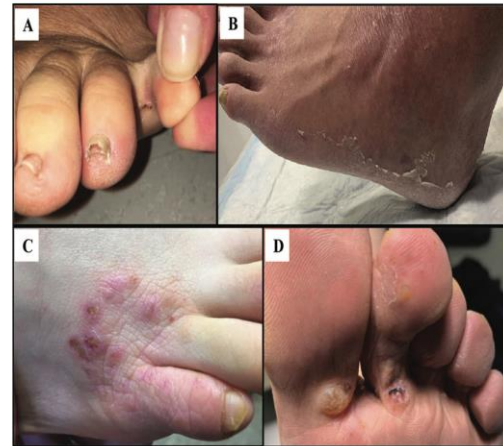
Diagnosis and Management of Plantar Dermatoses

*Cody J. Rasner, MS, Sara A. Kullberg, MD, David R. Pearson, MD, and
Christina L. Boull, MD*

Additional Considerations

Tinea is exceptionally common and mimics many of the other PD. It should always be excluded as a cause of foot rash before initiating therapy.

Figure 1. Tinea Pedis and Bullous Tinea. Tinea pedis often affects the webspace between toes 4 and 5 (A) and can present in a “moccasin distribution” characterized by superficial, desquamative scaling over the soles and lateral foot (B). Tinea incognito (C) is characterized by decreased itch and elimination of overlying scale that occurs after use of topical steroids, but tinea infection persists unless treated with proper antifungal therapy. Bullous tinea (D) characteristically develops as large superficial bullae over the in-step area.



CLINICAL GUIDELINES & PRIMARY CARE

Diagnosis and Management of Plantar Dermatoses

Cody J. Rasner, MS, Sara A. Kullberg, MD, David R. Pearson, MD, and Christina L. Boull, MD

Table 1. Common Plantar Dermatoses

Diagnosis	Clinical Features	Ancillary Tests	Initial Therapy
Tinea Pedis	<i>Onset:</i> 31 to 60 years of age <i>Distribution:</i> Asymmetrical, 4th–5th web space; in-step or “moccasin distribution” <i>Morphology:</i> Fissuring, maceration, herpetiform vesicles, pustules, and bullae with pink base <i>Symptoms:</i> Itch, pain, burning <i>Clinical clues:</i> Concurrent onychomycosis	KOH Preparation or fungal culture	<i>Topical:</i> First-line: Terbinafine 1% cream, butenafine 1% cream, naftifine 1% cream Other: econazole 1% cream <i>Oral:</i> terbinafine 250 mg daily

Motivos da Apresentação

- Apresentar um caso de *tinea pedis bolhosa*, que é de baixa prevalência na população infantil
- Considerar sempre o diagnóstico de *tinea pedis* na presença de bolhas na região dos pés e solicitar o exame micológico direto e cultura
- Criar um questionamento do surgimento de bolhas no caso do fungo ser antropofílico

Referências Bibliográficas

- Schechtman, R. C. Azulay, R. D. Micologia Médica, 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- Azulay, R. D. Dermatologia, 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- Diagnosis and Management of Plantar Dermatoses Cody J. Rasner, Sara A. Kullberg, David R. Pearson, Christina L. Boull The Journal of the American Board of Family Medicine Mar 2022, 35 (2) 435-442; DOI:10.3122/jabfm.2022.02.200410
- Neri I, Piraccini BM, Guareschi E, Patrizi A. Bullous tinea pedis in two children. Mycoses. 2004 Dec;47(11-12):475-8. doi: 10.1111/j.1439-0507.2004.01027.x. PMID: 15601452.
- Maroon MS, Miller OF 3rd. Trichophyton rubrum bullous tinea pedis in a child. Arch Dermatol. 1989 Dec;125(12):1716. PMID: 2589868.



Obrigada!