



Instituto de Dermatologia
Prof. Rubem David Azulay

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Sicose Tricofítica

Relato de caso

Reunião Mensal SBD-RJ

Ana Elisa Barreto Calixto

Livia Carla Ribeiro

Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal

Regina Schechtman

David Rubem Azulay

DERMATOLOGIA



Anamnese

Identificação

Masculino, 54 anos

HPP

Dislipidemia · Rosuvastatina + Ezetimiba

Queixa Principal

"Lesão no rosto"

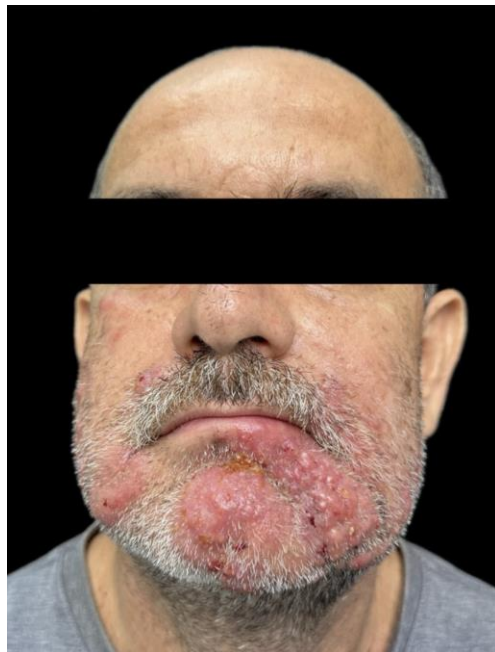
HDA:

Lesões na região da barba com evolução de aproximadamente quatro meses.

O quadro teve **início com pústula isolada em vestíbulo nasal esquerdo**, evoluindo progressivamente com aumento do processo inflamatório e **extensão para toda região da barba**.

Referia uso frequente da mesma lâmina de barbear.

Apresentação Clínica



Lesões nodulares eritematosas, infiltradas, com superfície lisa e brilhante, apresentando **fístulas com saída de exsudato seropurulento** e formação de crostas em toda a região da barba, principalmente nas laterais e no mento.

Tratamentos Anteriores — Sem Resposta

Ivermectina

**Antibióticos
sistêmicos**

**Corticoterapia
tópica e sistêmica**

Antiviral

↓ *Nenhuma resposta clínica após 4 meses de evolução*

Em uso na chegada à Dermatologia:

**Itraconazol 200 mg/dia
(há 5 dias)**

**Amoxicilina 875 mg + clavulanato 125 mg
(há 7 dias)**

Hipótesis Diagnósticas

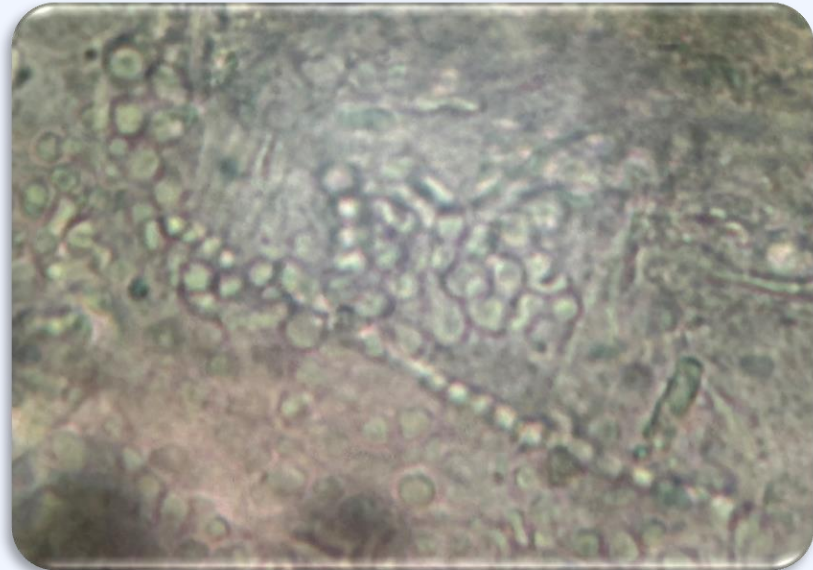
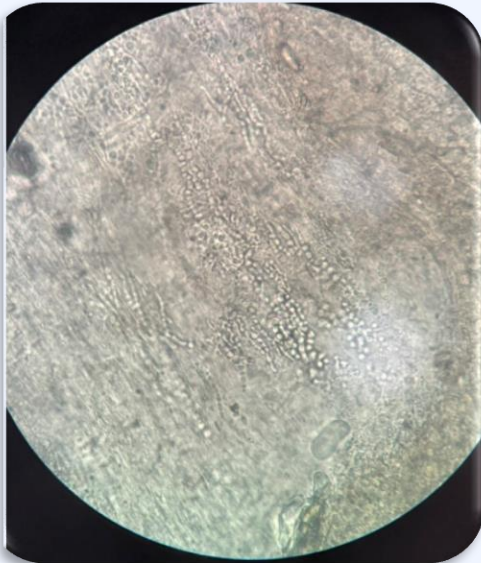
1. Sicose tricofítica

2. Foliculite bacteriana

Exames Micológicos

Exame Direto (KOH)

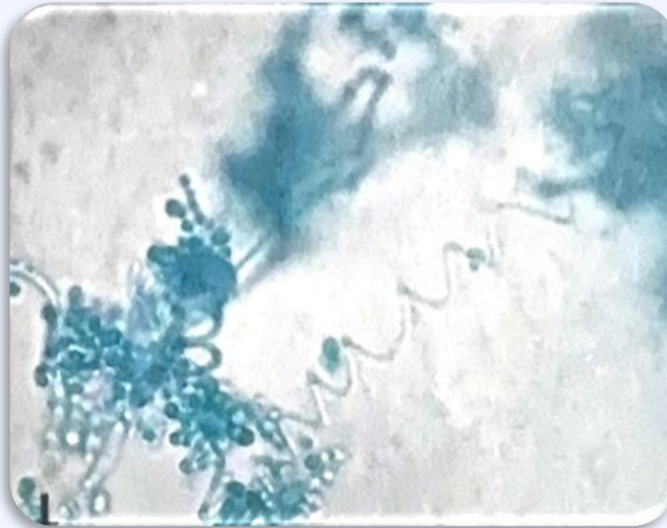
Presença de artroconídeos



Exames Micológicos

Cultura em Sabouraud

Complexo T. mentagrophytes/interdigitale



T. Mentagrophytes – macroscopia e microscopia de cultura (Schechtman RC, Azulay DR. *Micologia médica*. Rio de Janeiro: GEN; 2022).

Diagnóstico e Tratamento

Diagnóstico: *Sicose tricofítica pelo complexo Trichophyton mentagrophytes/interdigitale*

Tratamento instituído

Terbinafina 250 mg/dia

2 meses ou até melhora clínica

Definição e Epidemiologia

Dermatofitose inflamatória profunda — dos folículos pilosos da região da barba e bigode

Manifestação incomum das dermatofitoses — geralmente associada a fungos zoofílicos

T. mentagrophytes — entre os principais agentes etiológicos

Associada à exposição ocupacional ou ambiental — animais, solo contaminado e matéria orgânica

Importância Clínica

Apresentação incomum em centros urbanos — raridade que favorece o atraso diagnóstico

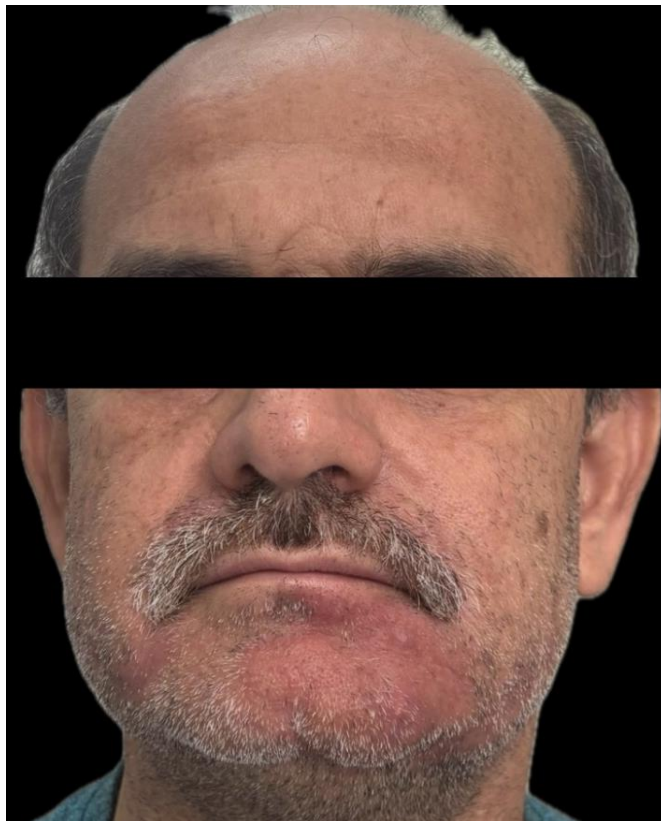
Pode mimetizar sicosse bacteriana, foliculites e abscessos — principal armadilha diagnóstica

A investigação micológica é fundamental — exame direto (KOH) e cultura em Sabouraud para confirmação diagnóstica

O tratamento baseia-se em antifúngicos sistêmicos — terbinafina e azóis são opções eficazes, com duração de 4 a 12 semanas conforme resposta clínica

EVOLUÇÃO

1 Mês de Tratamento



EVOLUÇÃO

2 Meses de Tratamento



Pontos-chave

- 1 Quadro que não responder à antibioticoterapia deve levantar suspeita de dermatofitose — diagnóstico tardio favorece tratamentos inadequados e prolonga a evolução clínica
- 2 Pode mimetizar outras dermatoses inflamatórias — sicosse bacteriana, foliculites e abscessos são os principais diagnósticos diferenciais
- 3 O exame micológico direto (KOH) e a cultura em Sabouraud são essenciais para confirmação diagnóstica

Referências

- Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. Dermatologia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2025.
- Schechtman RC, Azulay DR. Micologia médica. Rio de Janeiro: GEN; 2022.
- Bonifaz A et al. Tinea barbae (tinea sycosis): experience with nine cases. J Dermatol. 2003;30(12):898-903. doi:10.1111/j.1346-8138.2003.tb00345.x. PMID:14739517.
- Rezaei-Matehkolaei A et al. Mycopathologia. 2016;181(7-8):547-553.
- Yin X, Du X, Zhang H. A case of tinea barbae. Mycoses. 2011;54(6):e599-e601. doi:10.1111/j.1439-0507.2011.02012.x.
- Singh S, Sondhi P, Yadav S, Ali F. Tinea barbae. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2017;83:IJDVL_1104_16.
- Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER et al. Guidelines of care for superficial mycotic infections of the skin: tinea capitis and tinea barbae. J Am Acad Dermatol. 1996;34(2 Pt 1):290-4.
- Furlan KC et al. Sycosiform tinea barbae caused by Trichophyton rubrum and its association with autoinoculation. An Bras Dermatol. 2017 Jan-Feb;92(1):160-161.
- Rutecki GW, Wurtz R, Thomson RB. From animal to man: tinea barbae. Curr Infect Dis Rep. 2000;2(5):433-7.
- Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022. Cap.77, p.1350-1.
- Kuruvella T, Saleh HM, Pandey S. Tinea Barbae. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024

Obrigada!

anaelisabcalixto@gmail.com