

# TINEA NEGRA - DERMATOFITOSE INCOMUM: RELATO DE UM CASO.<sup>1</sup>

BIANCHINI, Henrique Bocardi<sup>2</sup>  
BIANCHINI, Benjamim Bocardi<sup>3</sup>  
RODRIGUES, William Martins<sup>4</sup>  
CLARINDO, Marcos Vinícius<sup>5</sup>  
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Este artigo, intitulado: "Tinea Negra: Dermatofitose Incomum: relato de um caso", descreve um caso de uma dermatofitose incomum, ocorrida no oeste do Paraná, seguido por revisão da literatura sobre o assunto. **Objetivo:** Relatar o caso de Tinea Negra e realizar uma revisão de literatura sobre o tema. **Metodologia:** Este relato de caso utilizar-se-á de metodologia qualitativa, descritiva e longitudinal, tendo como amostra uma paciente com Tinea Negra, sendo realizada coleta de dados por meio da análise de prontuário, assim verificando a evolução do paciente a partir do registro de anamnese, exame físico, diagnóstico e tratamento, desde a sua admissão na clínica Dr. Empinotti. A coleta destes dados será realizada após o projeto ser encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. Os dados obtidos serão analisados a fim de abordar o quadro clínico, a origem histogênica e o comportamento biológico Hortaeae Werneckii fungo causador da afecção, aspectos como a terapêutica escolhida, as alterações patológicas evidenciadas e a evolução do paciente e de sua doença, comparando-os com os mesmos aspectos observados na literatura atual e contribuindo para melhor o conhecimento desse tipo de caso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tinea Negra, Dermatofitose incomum, Hortaeae werneckii, Infecção fúngica.

## TINEA NIGRA - UNCOMMON DERMATOPHYTOSIS: A CASE REPORT

## ABSTRACT

**Introduction:** This article, entitled: "Tinea Nigra - Uncommon Dermatophytosis: a case report", describes a case of an unusual dermatophytosis, occurred in western Paraná, subsequently supplemented by a review of the literature. **Objective:** to present the case of Tinea Negra and to carry out a review of the literature on the subject. **Methodology:** This report of case use, qualitative, descriptive and longitudinal methodology, having as a sample a subject with Tinea Negra, data collection by means of chart analysis, as well as verifying a patient development from the registry of anamnesis, physical examination, diagnosis and treatment, since his admission to the Dr. Empinotti clinic. A collection of these drawings and trainings after the project is sent and approved by the Ethics and Research Committee of the Faculdade Assis Gurgacz - FAG. The data obtained were analyzed in order to address the clinical picture, histogenic origin and the biological behavior Hortaeae Werneckii fungus causing affection, as well as therapeutics, sympathies, evidence and evolution of the patient and his disease, comparing them with the same observed in the current literature and contributing to a better understanding of the type of case.

**KEYWORDS:** Tinea Nigra, Uncommon Dermatophytosis, Hortaeae Werneckii, Fungal Infection.

## 1. INTRODUÇÃO

Esse relato tem o objetivo de apresentar o caso de uma paciente diagnosticada com diagnóstico de Tinea Negra, em uma clínica do oeste do Paraná-PR.

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de Medicina, do Centro Universitário Fundação Assis Gurgaz.

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: [henriquebianchini@hotmail.com](mailto:henriquebianchini@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Minas FAMINAS. E-mail: [benjamedicina@gmail.com](mailto:benjamedicina@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FAG.

<sup>5</sup> Co-orientador. Médico Dermatologista da Clínica Dermatológica Dr. Empinotti.

<sup>6</sup> Orientador. Economista. Mestre em Desenvolvimento Econômico. Professor do Centro Universitário FAG e da Faculdade Dom Bosco. E-mail: [eduardo@fag.edu.br](mailto:eduardo@fag.edu.br).

Também denominada tinea nigra palmaris, pitiriase nigra e ceratomicose negra palmar, é uma infecção micótica superficial do extrato córneo da pele, assintomática e provocada pelo fungo *Hortaeae werneckii* (GOSLEN, 1987).

É uma dermatofitose rara, ocorre mais comumente em zonas tropicais e subtropicais, em crianças do sexo feminino e portadores de hiperidrose (AZULAY, 1997).

Embora a quase totalidade dos casos sejam produzidos pela *H. werneckii*, existem dados que indicam que outros fungos, como a *Stenella araguata* poderiam, também, causar o mesmo quadro clínico (AZULAY, 1997).

## **2. DESENVOLVIMENTO**

A Tinea Negra, um tipo de dermatofitose ocasionada pelo fungo *Hortaeae werneckii*, se caracteriza pelo comprometimento do extrato córneo da epiderme, especialmente de palmas das mãos. É uma infecção fúngica frequentemente associada a áreas litorâneas de regiões tropicais e subtropicais, prevalente em indivíduos menores de 20 anos e do sexo feminino.

Trata-se uma infecção fúngica superficial, assintomática, da camada córnea. Afeta em geral a pele das regiões palmares, ocasionalmente plantares, manifestando-se por máculas não descamativas, de coloração que varia do castanho ao negro. É considerada dermatose rara, sendo mais comum em regiões tropicais e subtropicais. (SEVERO, 1994)

Esta dermatofitose é uma doença normalmente diagnosticada nas regiões tropical e subtropical, como América do Sul, América Central e Ásia (RIPPON, 1974). Acredita-se que há maior incidência da em mulheres, contudo, sua identificação é subestimada, afinal esta patologia é assintomática.

O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado laboratorialmente, por meio do exame micológico direto que, após clarificação com hidróxido de potássio entre 10% e 20%, mostra hifas escuras septadas, irregulares e ramificadas, cujo pigmento é a melanina. (MOREIRA, 1993)

Sua principal manifestação é um tipo de lesão em formato de mácula, algo que se assemelha a uma mancha escura, geralmente observada na região da planta do pé ou ainda na palma da mão, mas, também pode aparecer em outras partes do corpo. Na histologia das lesões biopsiadas, há espessamento da camada córnea, na qual estão presentes hifas septadas, escuras, discreta acantose e reação inflamatória linfocitária perivasicular, mínima ou ausente. (MARQUES, 1996)

Cabe lembrar a importância do diagnóstico diferencial com lesões melanocíticas, ou seja, nos casos de nevo juncional e de melanoma.

### **3. MATERIAL E MÉTODO**

O presente trabalho se encontra em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, visto se tratar de pesquisa com ser humano. Previamente à sua realização, este foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz por meio do Parecer nº 2.302.707.

O relato trata-se de uma pesquisa aplicada, qualitativa e descritiva realizada de maneira longitudinal, sendo a coleta de dados realizada através da análise dos prontuários da paciente, na Clínica Dr. Empinotti. A técnica bibliográfica teve como base científica artigos encontrados em banco de dados do PUBMED, MEDLINE, CIRCULATION e SCIELO, dos últimos 20 anos, bem como literaturas atualizadas que descrevem a citada patologia.

### **4. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO**

Paciente feminina de 18 anos, foi ao consultório médico apresentando “Mancha na mão há 1 ano” como queixa principal. A paciente é estudante, 2º grau completo, solteira, procedente e residente em Cascavel. A paciente recebe acompanhamento por quadro de acne grau II-III, fazendo uso pelo terceiro mês de isotretinoína na dose de 40mg por dia, apresentando boa evolução. Pela primeira vez relatou mancha em mão direita há aproximadamente 1 ano. História familiar e psicossocial irrelevante para o caso.

A lesão é assintomática e apresentou crescimento progressivo neste período. Ao exame físico, apresentava lesão escurecida em mão direita há em torno de 1 ano. Dermatologicamente notamos mácula castanho enegrecida, não descamativa, com limites bem definidos.

O diagnóstico foi confirmado através de exame micológico direto e cultura de raspado lesional, resultando na identificação do fungo *Hortaeae werneckii*.

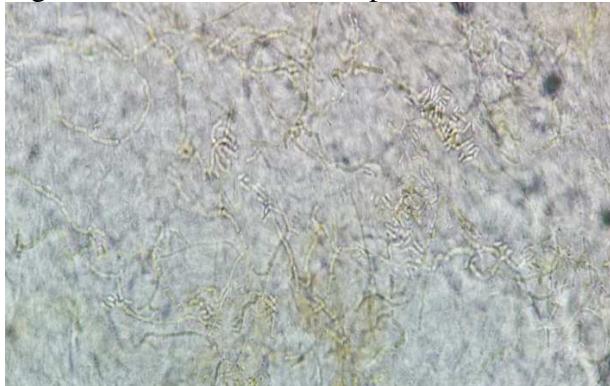
O tratamento foi feito com o uso de azólicos tópicos e agentes queratolíticos, apresentando melhora da lesão hiperpigmentada com o tratamento.

Figura 1. Lesão hiperpigmentada palmar característica



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 2 Hifas Demáceas Septadas



Fonte: Dados da Pesquisa.

## 5. DISCUSSÃO

A Hiperpigmentação cutânea pode ser localizada ou generalizada, tendo como causa fatores diversos, ou seja, pode ser manifestação clínica de diversas patologias e de diferentes causas, como exemplo doenças metabólicas, reação dérmica ao uso de medicamentos ou por dermatoses fúngicas, como foi o caso da paciente deste relato. Como um exemplo, a Doença de Addison é uma patologia caracterizada pelo acometimento da suprarrenal, que pode se manifestar pela hiperpigmentação decorrente da produção de hormônio melanotrópico concomitantemente a produção de ACTH pela hipófise, gerando manifestações mais generalizadas, sendo cutânea, ungueal ou de mucosas.

Já no caso da nossa paciente, a hiperpigmentação palmar foi resultado de uma lesão cutânea fúngica, causada pelo fungo *Hortaea werneckii*, ocorrendo uma estimulação dos componentes pigmentares da pele devido a uma sequência de fenômenos.

No caso relatado não haviam outros sinais e sintomas, exceto pela única manifestação na palma da mão direita. A origem etiológica foi dada através de investigação laboratorial específica.

Ademais, suas manifestações cutâneas geradas pelo quadro de acne não exerceram influência sobre o quadro fúngico.

Por final, sob suspeita de Tinea Negra, optamos por tratar com azólicos tópicos e agentes queratolíticos, com intenção de erradicar o agente causador e despigmentar a lesão já existente. No acompanhamento ambulatorial de Dermatologia, tivemos clara melhora cutânea, com pigmentação da lesão aproximando-se cada vez mais à pigmentação da área perilesional. Paciente recebeu alta ambulatorial.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Descrevemos o caso clínico de uma paciente que se apresentava com hiperpigmentação palmar com delimitação imprecisa, e que em sua investigação teve o diagnóstico de Tinea Negra, sobretudo com base nos achados histopatológicos. Apesar da manifestação cutânea relativamente pequena, gera desconforto significativo à paciente. A lesão teve melhora clínica com o tratamento medicamentoso utilizado.

## **REFERÊNCIAS**

- AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997.
- BURKE, W. A. **Tinea Negra**: treatment with topical ketoconazole. Cutis oct 1993
- GOSLEN, J. B.; KOBAYASHI, G. S.; FITZPATRICK, T. B. *et al.* **Dermatología en Medicina General**, 3. ed. (tomo 3), pg.2433-34. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1987.
- MARQUES, A. S.; CAMARGO, R. M. P. Tinea negra: relato de caso e revisão da literatura brasileira. **An bras Dermatol** 1996
- MOREIRA, V. M. S.; SANTOS, V. L. C.; CARNEIRO, S. C. S.; ASSIS, T. L. C.; CARVALHO, M. M. M. O.; OLIVEIRA, J. V. C. Ceratofitose negra. **An bras Dermatol** set-out 1993
- RIPPON, J. W. **The Pathogenic Fungi and Pathogenic Actinomycetes**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1974
- SEVERO, L. C.; BASSANESI, M. C.; LONDERO, A. T. Tinea Negra: report of four cases observed in Rio Grande do Sul (Brazil) and a review of Brazilian literature. **Mycopathologia**. v. 26, n. 3, p. 157-62, 1994.