

QUIZ IN DERMATOLOGY

Unilateral Palmar Brownish Macula in Childhood

Mancha Acastanhada Palmar Unilateral na Infância

Received/Recebido
2021/03/15Accepted/Aceite
2021/04/04Published/Publicado
2021/06/30Bianca Kobbaz Bettoni Moreira^{1*}, Fábio Augusto Peroni Garcia², Flávia Regina Ferreira², Margareth Neila Prats Bueri³¹Universidade de Taubaté - UNITAU - Taubaté-SP, Brasil²Serviço de Dermatologia do Hospital Municipal Universitário de Taubaté - HMUT/UNITAU - Taubaté-SP, Brasil³Laboratório MIL - Taubaté-SP, Brasil**KEYWORDS** – Child; Hand Dermatoses; Hyperpigmentation.**PALAVRAS-CHAVE** – Criança; Dermatoses da mão; Hiperpigmentação.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 5 anos, caucasiana, apresentando mancha escura na mão esquerda há três meses. Ao exame dermatológico observava-se mácula hiperocrômico-acastanhada, não descamativa, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro e contornos irregulares, localizada na face palmar da falange proximal do terceiro quirodáctilo da mão esquerda. Assintomática (Fig. 1). Mãe relatava aparecimento após férias em região litoral.



Figura 1 - Terceiro quirodáctilo esquerdo: mácula acastanhada, não descamativa e de contornos ligeiramente irregulares.

O exame micológico direto mostrou hifas escuras septadas e ramificadas. O macrocultivo (ágar sabouraud + cloranfenicol) evidenciou colônias brilhantes intensamente pigmentadas (Fig. 2) e o microcultivo (ágar batata) corado com lactofenol azul de algodão evidenciou hifas septadas e aglomerados de células leveduriformes com septação central evidente (Fig. 3). A aplicação tópica de fenticonazol creme por 40 dias promoveu resolução completa do quadro (Fig. 4).



Figura 2 - Macrocultivo: Colônias brilhantes intensamente pigmentadas.



Figura 3 - A) Hifas septadas e aglomerados de células leveduriformes. B) Células leveduriformes com septação central evidente

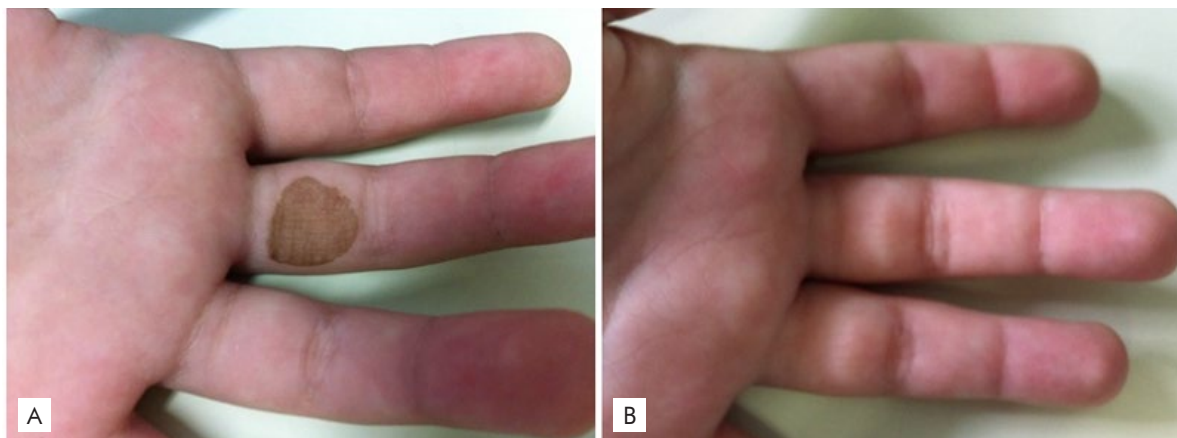


Figura 4 - Antes (A) e após (B) tratamento tópico de 40 dias com Fenticonazol creme.

TINEA NIGRA

Tinea nigra (TN) é uma infecção fúngica superficial descrita na Bahia (Brasil) em 1891 por Alexandre Cerqueira, que a denominou *Ke- ratomycosis nigricans palmaris*. Causada pelo *Hortaea werneckii*, uma levedura polimórfica, que é parasita na fase de hifas septadas. Esta dermatomicose caracteriza-se por máculas castanho-enebrecidas, que acometem, de forma assintomática, a camada superficial da pele,^{1,2} tem maior prevalência na faixa etária inferior aos 20 anos, no sexo feminino, indivíduos caucasóides e com o nível sócio-econômico mais elevado, em regiões de clima tropical e após contato com solo, areia da praia ou vegetação.³ Ocorre predominantemente na região palmar de forma unilateral (mas não exclusivamente) sob a forma de mácula de limites precisos, cor castanho-enebrecida sem descamação.³

Os achados dermatoscópicos da TN são de um padrão reticulado homogêneo de pigmentação não melanocítica acastanhada, com espículas que não seguem os dermatóglifos e permitem concluir o diagnóstico em 53,8% dos casos.^{2,4} Ao exame micológico direto observam-se hifas e esporos acastanhados e ramificados e a cultura em ágar Sabouraud evidencia colônias escuras e úmidas,⁵ cujo microcultivo corado pelo lactofenol azul de algodão permite a visualização de hifas septadas e múltiplos blastoconídios com septação central evidente. A microscopia eletrônica de varredura permite correlacionar os achados ultraestruturais com a dermatoscopia.²

A curetagem para colheita de material para exame micológico pode levar ao desaparecimento das lesões; no entanto o tratamento convencional é feito com derivados imidazólicos tópicos e/ou queratolíticos.¹

Apesar do diagnóstico de *Tinea nigra* ser eminentemente clínico, as ferramentas diagnósticas complementares permitem uma melhor conclusão diagnóstica além de afastar possíveis diagnósticos diferenciais como: lesões melanocíticas (nevus, melanoma) e pigmentações exógenas evitando condutas inadvertidas.

Agradecimentos

Agradecemos à Dra. Fátima Maria de Oliveira Rabay a documentação fotográfica da imagem clínica.

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship. **Confidentiality of Data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients. **Patient Consent:** Consent for publication was obtained. **Provenance and Peer Review:** Not commissioned; externally peer reviewed.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho. **Suporte Financeiro:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. **Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes. **Consentimento:** Consentimento do doente para publicação obtido. **Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

ORCID

Bianca Kobbaz B. Moreira: <https://orcid.org/0000-0002-2942-3686>
Fábio Augusto P. Garcia: <https://orcid.org/0000-0002-5321-6732>
Flávia Regina Ferreira: <https://orcid.org/0000-0001-5679-4282>
Margareth Neila P. Bueri: <https://orcid.org/0000-0002-4650-2837>

Corresponding Author: Flávia Regina Ferreira

Address: Rua Paraguai, 59 - Jardim das Nações - Taubaté-SP, Brasil
CEP: 12030-240
E-mail: dermagica@uol.com.br

© Author(s) (or their employer(s)) 2021 SPDV Journal. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2021 Revista SPDV. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

REFERÊNCIAS

1. Estudo de nove casos de tinea negra observados na Grande Vitória (Espírito Santo, Brasil) durante o período de cinco anos. *An Bras Dermatol.* 2004; 79:305-10.
2. Guarenti IM, Almeida Junior HL, Leitão AH, Rocha NM, Marques e Silva R. Microscopia Eletrônica de Varredura da Tinea nigra. *An Bras Dermatol.* 2014; 89:334-36.
3. Mattos e Dinato SL, Almeida JRP, Romiti N, Camargo FAA. Tinea nigra na cidade de Santos: relato de cinco casos. *An Bras Dermatol.* 2002; 77:713-18.
4. Abinader MV, Maron SM, Araújo LO, Silva AA. Tinea nigra dermatology: A useful assessment. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 74: 121-22.
5. Nazzaro G, Ponziani A, Cavicchini S. Tinea nigra: A diagnostic pitfall. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 75:219-20.