

PIEDRA BRANCA: MICOSE DE PELO POUCO CONHECIDA E DIFUNDIDA

Ana Celi de Carvalho

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7805-8777>

E-mail: aninha.celi@hotmail.com

Luiz Guilherme Maldonado

Médico. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4159-2116>

E-mail: Lgmaldonado@uol.com.br

Mariana Midori Uesugui Costa

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-9124-7305>

E-mail: marianamidori@hotmail.com

Stella Ângelo Zimmerli

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-8232-2537>

E-mail: marcia@icbusp.org

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

aninha.celi@hotmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A Piedra Branca é uma micose superficial assintomática, caracterizada pelo surgimento de nódulos de coloração esbranquiçadas presentes nas hastes do pelo, envolvendo a cutícula externamente, causadas pelo fungo leveduriforme *Trichosporon beigelii* ⁽¹⁾. O *Trichosporum* sp é levedura saprofítica do solo encontrada em regiões temperadas e tropicais. No Brasil, tem uma maior prevalência na Região Norte. É considerada biota normal da pele e mucosas e pode atingir todas as faixas etárias. Raramente provoca lesão sistêmica em indivíduos imunodeprimidos, neutropênicos ou recém-nascidos ⁽²⁾.

Objetivos

Difundir conhecimento sobre a patologia, diferenciando-a de outras doenças mais prevalentes como a pediculose, pois, o entendimento da apresentação clínica e epidemiologia da doença propicia um correto diagnóstico e tratamento adequado ainda na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de pesquisas em livros, periódicos e trabalhos científicos, levantadas a partir de referências observadas na plataforma PubMed. Além disso, devido à escassez de publicações sobre o tema, as referências de cada material foram revisadas.

Resultados e discussões

As manifestações clínicas são nódulos cuja coloração varia do branco ao castanho, atingindo cabelos terminais da barba, área

genital e raramente couro cabeludo (10 – 3). Ao exame físico é possível perceber a haste do pelo rugosa ao toque ⁽³⁾.

A maioria dos casos brasileiros de Piedra branca referem-se à localização em áreas genitais, e lesões em pelos do couro cabeludo. Justifica o hábito de uso de cremes condicionadores em maior quantidade, permitindo a manutenção da umidade nos fios de cabelo, o que pode contribuir para o surgimento de infecções e permanência dos fungos ⁽⁴⁾.

O diagnóstico laboratorial é feito pelo exame direto do pelo contaminado com KOH, sendo possível visualizar as hifas e os artrósporos ovais que formam o nódulo. A cultura é leveduriforme branco amarelada com aspecto de cera e a presença de sulcos radiais e pregas irregulares. Na micromorfologia, podem ser visualizadas artroconídeos hialinos, blastoconídeos, hifas e pseudo-hifas, denominadas leveduras blastoartrosporadas ⁽⁵⁾.

O tratamento normalmente é realizado à base de xampus e loções a base dos antifúngicos azólicos, e, em alguns casos, é necessário aparar os cabelos. Em caso de persistência e/ou recidiva das infecções, pode ser necessário o uso de antifúngicos sistêmicos para aumentar a terapêutica. Querarolíticos tópicos também podem ser associados em casos não responsivos a monoterapia com xampus antifúngicos ⁽⁶⁾.

Conclusão

A escassa literatura sobre a Piedra Branca associada, ao desconhecimento de sua ecologia, apresentação clínica e modo de transmissão leva, muitas vezes, ao atraso no diagnóstico dessa micose e, conseqüentemente, no seu tratamento. É recomendável que seja feita as análises micológicas para determinar o agente causador e fazer diagnóstico diferencial com outras tricomicoses, garantindo, assim, um tratamento mais eficiente ⁽⁷⁾. O correto diagnóstico propicia o tratamento adequado e diferencia de outras doenças, com manifestações semelhantes como a pediculose, principalmente em países tropicais como o Brasil ⁽⁸⁾.

É válido ressaltar que, em pacientes imunocompetentes, a Pietra Branca é benigna, mas a não identificação do reservatório fúngico em pacientes imunossuprimidos pode levar a conseqüências graves ⁽⁹⁾.

Palavras-chave: Piedra Branca; Tratamento; Diagnóstico.

Referências

1. Lyon S. Dermatologia tropical. Rio de Janeiro: MedBook; 2017. Capítulo 31, p. 252.
2. Pontes ZB, Ramos AL, Lima-Ede O, et al. Clinical and mycological study of scalp White piedra in the state of Paraíba, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz 2002; 97(5):747-50.
3. Zaitz C. Micoses superficiais propriamente ditas. In: Zaitz C, Campell I, Marques AS, Ruiz LRB, Souza VM. Compêndio de Micologia Médica. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. p.65-79.
4. Santana FAZ, Gatti L. Doenças fúngicas que acometem couro cabeludo e cabelos. Departamento de Ciências Biológicas - Faculdades Integradas de Ourinhos- FIO/FEMM.
5. Lacaz CS, Porto E, Martins JEC. Micologia Médica. São Paulo: Sarvier; 2002.
6. Diez JS. Piedra Branca e Piedra Negra na infecção capilar: síntese de evidências. BWS Journal, 2021;4:1-12.
7. Klandpur S, Reddy BS. Itraconazol therapy for White piedra affecting scalp hair. J Acad Dermatol, 2002;47(3):415-8.
8. Diniz LM; Souza Filho JBS. Estudo de 15 casos de piedra branca observados na Grande Vitória (Espírito Santo - Brasil) durante cinco anos. Anais Brasileiro de Dermatologia, 2005;80(1):49-52.
9. Guimarães MG. Trichimicosis Nudularis: Piedra Branca, um caso infrequente em crianças com acometimento do couro cabeludo. Revista de Pediatria SOPERJ, 2012.