



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

Tutora: Profª Drª Leônia Maria Batista



2ª CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: MICOLOGIA

Bolsista: Caio Abreu Monteiro – Graduando do 3º Período

Orientado por: Prof. Dr. Felipe Queiroga Sarmiento Guerra

Pé-de-atleta: micose frequente não apenas em atletas

As dermatofitoses são um grupo de micoses provocadas por fungos chamados dermatófitos. As espécies patogênicas fazem parte do gênero *Trichophyton*, *Microsporum* ou *Epidermophyton* (MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012).

A origem do processo patogênico nas dermatofitoses ocorre devido à inoculação de um fragmento de hifa ou artroconídio (estruturas fúngicas infectantes) disposto na pele, o processo é favorecido pela presença de uma lesão cutânea ou escoriação pré-existente que permita a fixação do patógeno na camada córnea epidérmica. De forma secundária, estes agentes acometem as unhas, pelos e ou cabelos. Ademais, vários sítios anatômicos podem ser susceptíveis aos dermatófitos (MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012).

Tinea pedis, popularmente conhecida como “pé-de-atleta” ou “tinha do pé” é atribuída a dermatofitose que afeta os espaços interdigitais dos arcos, região plantar, lados e dorso do pé do indivíduo infectado. A designação “pé de atleta”, portanto, é resultado da alta ocorrência com que esta afecção incide

nos atletas (ELY; ROSENFELD; STONE, 2014; FURTADO, 1990; TOMAZ 2011; SOUZA; SOUZA, 2012).

O “pé-de-atleta” é uma doença caracterizada por ter raro acometimento em crianças, mas comum em adolescentes e adultos. Concomitantemente, a infecção atinge mais pessoas do sexo masculino. Além disso, sua incidência cresce de forma constante, devido a fatores predisponentes que incluem mudanças no estilo de vida como a urbanização; a utilização de instalações desportivas públicas; o uso de calçados oclusivos por tempo prolongado e atividades ocupacionais diversas (SOUZA; SOUZA, 2012; FURTADO, 1990; TOMAZ, 2011).



Fonte. IMAGEM A. **Pé-de-atleta: infecção interpododáctila** Disponível em: <<https://www.sciencephoto.com/media/262840/view/close-up-of-athlete-s-foot-tinea-pedis-infection>>. Acesso em: 15 out. 2020.

Etiologicamente, também são inclusos, fatores genéticos; condições anatômicas individuais como a acentuada proximidade dos pododáctilos e sudorese excessiva. Conjuntamente, enfermidades como diabetes e infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) aumentam o risco de contágio. Por conseguinte, a prática de atividades físicas, como exemplo a corrida de longa distância, podem causar trauma crônico que propicia a invasão de fungos nas camadas externas da pele (SOUZA; SOUZA, 2012; FURTADO, 1990; TOMAZ, 2011).

Ademais, é importante destacar que por ser altamente infecciosa, pode ser adquirida no ambiente familiar, caso algum membro da família estiver contaminado com o fungo. Posto que, podem ser transmitidas por contato direto ou por transmissão indireta, através de fômites como meias, sapatos, toalhas, superfícies de piscinas e duchas coletivas (SOUZA; SOUZA, 2012; FURTADO, 1990).

Visto isso, os dermatófitos que comumente causam o pé de atleta são espécies dos gêneros *Epidermophyton* e *Trichophyton*, esses podem se associar a *Candida SP* e bactérias. Essa doença é a forma mais habitual de infecção fúngica cutânea, com ocorrência e gravidade nos meses mais quentes do ano uma vez que o calor e umidade são fatores que propiciam a inoculação, proliferação e distribuição desses micro-organismos (MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012; SOUZA; SOUZA, 2012; FURTADO, 1990).

A forma mais comum é o **intertrigo interdigital crônico**, esse se caracteriza clinicamente por apresentar lesão pruriginosa e eritematosa nas regiões interdigitais dos pés; descamação ou maceração com habitual fissuração do fundo das pregas que podem causar dor ou prurido, no entanto, tem rara ocorrência de mau cheiro. É importante salientar que mesmo que o comprometimento inicialmente seja entre os dedos, as lesões e eritemas podem se alastrar para outras áreas do pé (PFEIL, 2017, SOUZA; SOUZA, 2012; ELY; ROSENFELD; STONE, 2014).



Fonte. IMAGEM B. **Escamação interdigital – pé-de-atleta (frieira)** Disponível em: <<http://captureestilo.blogspot.com/2010/07/voce-sofre-de-frieira-conheca-as-causas.html>>. Acesso em: 15 out. 2020.

Nos casos mais graves, há comorbidade com bactérias *gram* negativas, causando maceração da pele, eritema, erosões não exsudativas ou formar uma placa hiperqueratótica difusa que envolve a região plantar, medial e lateral dos pés, podendo aumentar a sintomatologia do doente, esse tipo refere-se à **hiperqueratose**, conhecida clinicamente como “padrão mocassim”. Essa manifestação pode facilitar infecções por estreptococo que causam surtos de linfangite e celulite do pé (SOUZA; SOUZA, 2012; PFEIL, 2017; ELY; ROSENFELD; STONE, 2014).



Fonte. IMAGEM C. **Descamação da planta do pé (pé-de-atleta do tipo hiperqueratótica crônica).** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArios-da-pele/infec%C3%A7%C3%B5es-f%C3%BAngicas-da-pele/p%C3%A9-de-atleta-tinea-pedis>>. Acesso em: 15 out. 2020.

A forma aguda ulcerativa apresenta eritema, ulcerações maceradas, fissuradas e exsudativas nos espaços interdigitais dos pés. Com frequente associação a hiperqueratose e fétido odor. A etiologia da forma aguda é normalmente de organismos como *Proteus* e *Pseudomonas* que são *gram* negativos, podendo às vezes, atingir a região medial dos pés com **erupções vesiculobolhosas** profundamente dolorosas, erosivas e pruriginosas, impedindo o indivíduo de caminhar (SOUZA; SOUZA, 2012; PFEIL, 2017; ELY; ROSENFELD; STONE, 2014).



Fonte. IMAGEM D. **Infecção do tipo vesiculobolhosa.** Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/dermatophyte-tinea-infections>> Acesso em: 15 out. 2020.

Para o tratamento medicamentoso de primeira escolha é utilizado antifúngicos tópicos como butenafrina, miconazol, clotrimazol ou ciclopirox olamina, por 2 vezes ao dia em um período de 1 a 4 semanas, o acompanhamento é efetuado de acordo com a resolução da infecção. Uma observação importante é que não se deve utilizar a nistatina tópica, pois não tem efetividade no tratamento de dermatofitoses. Em caso de haver falha do tratamento tópico, extensão da doença, lesão em indivíduos imunocomprometidos ou acometidos pelo tipo do padrão mocassim, faz-se necessário o uso de antifúngico sistêmico como terbinafina, itraconazol ou fluconazol (PFEIL, 2017; ELY; ROSENFELD; STONE, 2014).



Fonte. IMAGEM E. **Tratamento tópico para pé-de-atleta.** Disponível em: <<https://www.drogarialiviero.com.br/blog/tratamento-para-pe-de-atleta>>. Acesso em: 15 out. 2020.

REFERÊNCIAS:

1. MEZZARI, A.; FUENTEFRIA, A. M. Micologia no laboratório clínico. **São Paulo**, Ed. 1, cap. 5, p. 44-67, 2012.
2. PFEIL, J. N. et al. Dermatofitoses - tíneas. **Telessaúde RS/UFRGS**. 2017.
3. SOUZA, L. W. F.; SOUZA, S. V. T. **Etiologia do pé de atleta**. Estudo bacteriológico e micológico. 2012.
4. FURTADO, M. S. S. et al. Tinea pedis na cidade de Manaus-AM, Brasil. **Acta Amazonica**, v. 20, p. 131-136, 1990.
5. ELY, J. W.; ROSENFELD, S.; STONE, M. S. Diagnosis and management of tinea infections. **American family physician**, v. 90, n. 10, p. 702-710, 2014.
6. TOMAZ, D. Será fungo?. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 27, n. 1, p. 96-108, 2011.