



QUERIÓN DE CELSO EN PEDIATRÍA: REPORTE DE CASO Y CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS

KERION CELSI IN PEDIATRICS: CASE REPORT AND DIAGNOSTIC CONSIDERATIONS

Sebastián Sotomayor Arribas^{a*}
Cristóbal Valdebenito Farías^a
Constanza Sotomayor Arribas^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.
Artículo recibido el 2 de marzo, 2026. Aceptado en versión corregida el 20 de julio, 2026.
DOI: 10.52611/confluencia.2026.1738

RESUMEN

Introducción: El querión de Celso corresponde a una presentación inflamatoria severa de tiña capitis, caracterizada por placas dolorosas, supuración y alopecia localizada, que puede confundirse con infecciones bacterianas del cuero cabelludo. **Objetivo:** Describir el curso clínico de un escolar con querión de Celso tratado con terbinafina tópica, destacando su evolución. **Metodología:** Se presenta un reporte descriptivo de caso clínico pediátrico, con registro fotográfico seriado y seguimiento ambulatorio durante seis semanas, para el cual se contó con la firma de consentimiento informado del tutor legal. **Desarrollo:** Niño de 5 años, previamente sano, consultó por lesión inflamatoria progresiva en cuero cabelludo, con eritema, descamación, costras y alopecia localizada. Se instauró tratamiento con terbinafina tópica durante seis semanas, evidenciándose mejoría progresiva, disminución del componente inflamatorio y resolución clínica con alopecia residual leve. **Discusión:** El querión representa una reacción inflamatoria intensa frente a dermatofitos. Su reconocimiento precoz es fundamental para evitar tratamientos inadecuados, prevenir complicaciones como hospitalización por sospecha de celulitis y disminuir el riesgo de alopecia cicatricial permanente. **Conclusión:** Este reporte resalta la importancia de considerar Querión dentro del diagnóstico diferencial de placas inflamatorias del cuero cabelludo, especialmente en niños, mediante el uso de dermatoscopia o con la sospecha clínica ante placas supurativas que no responden a antibióticos, con el objetivo de prevenir complicaciones como alopecia cicatricial permanente. **Palabras clave:** Tiña Capitis; Cuero cabelludo; Dermatofitosis; Pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Kerion Celsi is a severe inflammatory form of tinea capitis, presenting with painful plaques, suppuration, and localized alopecia, often mimicking bacterial scalp infections. **Objective:** To describe the clinical course of a school-aged child with kerion Celsi treated with topical terbinafine. **Methodology:** A descriptive pediatric case report with serial photographic follow-up over six weeks is presented, for which informed consent was obtained from the legal guardian. **Result:** A previously healthy 5-year-old boy developed a progressive inflammatory scalp lesion with erythema, scaling, crusting, and localized alopecia. Topical terbinafine was administered for six weeks, leading to gradual improvement and clinical resolution, leaving mild residual alopecia. **Discussion:** Kerion reflects an intense hypersensitivity reaction to dermatophytes. Early recognition is essential to prevent misdiagnosis, unnecessary intravenous antibiotic use, and long-term complications such as scarring alopecia. **Conclusion:** This report highlights the importance of considering kerion as part of the differential diagnosis of inflammatory scalp lesions, particularly in children, either through the use of dermatoscopy or on clinical suspicion in cases of suppurative lesions that do not respond to antibiotics, with the aim of preventing complications such as permanent scarring alopecia. **Key words:** Tinea capitis; Scalp; Dermatophytosis; Pediatrics.

Cómo citar:

Sotomayor-Arribas S, Valdebenito-Farías C, Sotomayor-Arribas C. Querión de Celso en pediatría: Reporte de caso y consideraciones diagnósticas. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de agosto 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1738>

INTRODUCCIÓN

La tiña capitis es una infección dermatofítica frecuente en pediatría y constituye una de las principales causas de alopecia infecciosa en escolares. Su prevalencia global se ha estimado entre 4% y 7% en población infantil, con variaciones importantes según región geográfica, condiciones socioeconómicas y hacinamiento^{1,2}. En Latinoamérica continúa siendo un motivo relevante de consulta dermatológica pediátrica, aunque existen limitaciones en la disponibilidad de estudios epidemiológicos nacionales específicos, incluyendo Chile³.

Dentro de sus presentaciones clínicas, el querión de Celso representa la forma inflamatoria más severa y corresponde a una reacción intensa de hipersensibilidad frente a dermatofitos. Se manifiesta como una placa dolorosa con supuración, pústulas foliculares y alopecia localizada⁴. Se estima que el querión ocurre en aproximadamente 1-5% de los casos de tiña capitis, siendo menos frecuente pero asociado a mayor morbilidad⁵.

Su relevancia clínica radica en que puede confundirse con celulitis o absceso bacteriano del cuero cabelludo, lo que conduce a tratamientos inapropiados. En escenarios de diagnóstico erróneo, algunos pacientes pueden evolucionar desde un manejo ambulatorio hacia hospitalización y uso de antibióticos endovenosos —como cefazolina o ceftriaxona— por sospecha de infección bacteriana profunda o sobreinfección secundaria^{6,7}. Además, el retraso terapéutico puede condicionar secuelas prevenibles como alopecia cicatricial permanente y repercusiones psicológicas en la infancia⁸.

Por estas razones, el querión de Celso requiere un alto índice de sospecha y tratamiento antifúngico oportuno y efectivo, con el fin de prevenir complicaciones totalmente evitables desde el punto de vista clínico^{4,9,10}, razones que sustentan la motivación de este reporte, dada la falta de diagnóstico preciso en servicios de atención primaria y la importancia en prevenir las complicaciones y secuelas de esta patología en forma temprana.

Objetivo

Presentar el caso clínico de un niño con querión de Celso tratado con terbinafina tópica, describiendo su evolución y comparándola con la evidencia reciente disponible.

METODOLOGÍA

El reporte se organiza en tres secciones: descripción objetiva del caso, discusión basada en literatura especializada y conclusiones para la práctica clínica.

Este caso se elaboró respetando normativas éticas nacionales e internacionales, resguardando el anonimato del paciente mediante iniciales y contando con la firma de consentimiento informado para el uso

de imágenes clínicas con fines académicos, otorgado por el tutor legal del paciente. Cabe destacar que el presente reporte fue realizado sin apoyo de proyectos externos.

DESARROLLO

Caso clínico

Paciente de 5 años de edad, de iniciales MG, previamente sano, nacido de término, con un peso actual de 20 kg y estado nutricional adecuado para la edad.

Consultó por lesión progresiva en cuero cabelludo de semanas de evolución, caracterizada inicialmente por una placa eritematosa con descamación y costras amarillentas. En controles posteriores se observó aumento del componente inflamatorio, con placa elevada, exudativa, asociada a alopecia localizada, compatible con querión de Celso (Figura 1).



Figura 1. A) Lesión inicial con descamación y costras. B) Placa inflamatoria exudativa.

Se indicó tratamiento con terbinafina tópica durante seis semanas, con seguimiento ambulatorio. La evolución fue favorable, evidenciándose disminución progresiva del eritema, resolución de costras y mejoría clínica, quedando alopecia residual leve al término del tratamiento (Figura 2).



Figura 2. C) Mejoría progresiva con reducción del exudado. D) Resolución clínica con alopecia residual leve.

DISCUSIÓN

El querión de Celso corresponde a una respuesta inflamatoria severa frente a tiña capitis y constituye una entidad relevante por su capacidad de simular infecciones bacterianas supurativas^{4,6}. Su

reconocimiento temprano es fundamental para evitar procedimientos innecesarios, como drenajes quirúrgicos, y el uso inadecuado de antibióticos sistémicos⁷.

Los agentes más frecuentemente involucrados incluyen especies de *Trichophyton* y *Microsporum*, predominando en población pediátrica^{1,5}. El tratamiento estándar recomendado en guías clínicas continúa siendo antifúngico sistémico, como griseofulvina o terbinafina oral^{7,9}. Sin embargo, se han observado recaídas más altas con griseofulvina e itraconazol. Tratamientos de 4 semanas con terbinafina han demostrado eficacia mayor, en general¹⁰. A pesar de esto, se debe evaluar caso a caso.

CONCLUSIÓN

Este reporte resalta la importancia de considerar querión dentro del diagnóstico diferencial de placas inflamatorias del cuero cabelludo, especialmente en niños, mediante el uso de dermatoscopia o con la sospecha clínica ante placas supurativas que no responden a antibióticos, con el objetivo de prevenir complicaciones como alopecia cicatricial permanente⁸.

Para la formación de pregrado, este caso contribuye al desarrollo del razonamiento clínico dermatológico y al reconocimiento de patologías infecciosas frecuentes en pediatría, abriendo líneas futuras de revisión respecto al rol del tratamiento tópico en cuadros seleccionados. Se requieren más estudios sobre la eficacia de la terbinafina en distintos casos de querión de Celso.

Como limitación, no se cuenta con confirmación microbiológica mediante cultivo, lo que restringe la identificación etiológica específica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gupta AK, Mays RR, Versteeg SG, Piraccini BM, Shear NH, Piquet V, et al. Tinea capitis in children: a systematic review of management. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2018 [citado el 31 de enero 2026];32(12):2264-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.15088>
2. Hay RJ. Tinea Capitis: Current Status. *Mycopathologia* [Internet]. 2017 [citado el 31 de enero 2026];182(1-2):87-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11046-016-0058-8>
3. Chiriac A, Diaconeasa A, Voicu C, Ivaniciuc M, Miulescu R, Chiriac AE, et al. Kerion Celsi in infants and children—A narrative review 2010–2023. *Mycoses* [Internet]. 2024 [citado el 9 de agosto de 2026];67(1):e13675. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/myc.13675>
4. Figueroa Basurto CI, Shuchleib Cukiert M, Juárez Durán ER, et al. Understanding kerion celsi in children: diagnosis and therapeutic guidelines through an algorithm. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado el 9 de agosto de 2026];16(4):e58475. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.58475>
5. Chiriac A, Birsan C, Mares M, Wollina U. Kerion Celsi durch *Microsporum canis*. *Der Hautarzt* [Internet]. 2021 [citado el 9 de agosto de 2026];72(10):855-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00105-021-04817-1>
6. Le TK, Cohen BA. Tinea capitis: advances and a needed paradigm shift. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2021 [citado el 9 de agosto 2026];33(4):387-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001034>
7. Wei S, Wang H, Li A, Yuan C. Kerion Celsi caused by *Microsporum gypseum* in a Chinese child, a case report. *Medicine* [Internet]. 2022 [citado el 9 de agosto de 2026];101(13):e28936. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028936>
8. Elewski BE. Tinea capitis: a current perspective. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 [citado el 31 de enero 2026];42(1 Pt 1):1-20;quiz 21-4. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(00\)90001-x](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(00)90001-x)
9. Chen X, Jiang X, Yang M, González U, Lin X, Hua X, et al. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado el 31 de enero 2026];2016(5):CD004685. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004685.pub3>
10. Hill RC, Gold JAW, Lipner SR. Comprehensive Review of Tinea Capitis in Adults: Epidemiology, Risk Factors, Clinical Presentations, and Management. *J Fungi (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 31 de enero 2026];10(5):357. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jof10050357>