

TINEA NIGRA PLANTAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM MELANOMA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

MARINA RESENER DE MORAIS;MAZZOTTI, N.G. SANCHOTENE, M.R. CARTELL, A. CUNHA, V.S.

Introdução: A Tinea nigra (TN) é micose superficial causada pelo fungo *Phaeoannellomyces werneckii*. Esse fungo causa infecção crônica da camada córnea da epiderme e o aparecimento de máculas castanho-enebrecidas, de limites definidos e assintomáticas. Caso Clínico: Mulher, 55 anos, com diagnóstico de artrite reumatóide, esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren e pioderma gangrenoso, em uso de metotrexato, dapsona e prednisona. Em consulta para avaliação de úlcera de pioderma gangrenoso no membro inferior direito, foram observadas três pequenas manchas enebrecidas, bem delimitadas, assintomáticas, na planta deste pé. Levantadas as hipóteses de Tinea nigra e melanoma em imunossuprimido. Realizada biópsia de uma das lesões, que evidenciou micose superficial, com presença de hifas pigmentadas na camada córnea. Diagnosticado Tinea nigra e iniciado tratamento com cetoconazol tópico. Discussão: A TN é considerada dermatose rara. Geralmente afeta a pele das regiões palmares, manifestando-se por máculas, de coloração que varia do castanho ao negro. Essas lesões podem coalescer ou crescer centrifugamente formando contornos irregulares. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado pelo exame micológico direto que mostra hifas escuras septadas, irregulares e ramificadas, cujo pigmento é a melanina. Na histologia das lesões biopsiadas há espessamento da camada córnea, na qual estão presentes hifas septadas, escuras, discreta acantose e mínima reação inflamatória linfocitária perivascular. Seu tratamento pode ser feito com antifúngicos tópicos. Deve-se realizar diagnóstico diferencial com lesões melanocíticas. Justificativa para apresentação: Dermatose rara em alguns estados brasileiros e diagnóstico diferencial com melanoma em pacientes imunossuprimidos.