

Caso para diagnóstico*

Case for diagnosis

Weber Soares Coelho¹
João Basílio de Sousa Filho³

Lucia Martins Diniz²
Cássio M. de Castro⁴

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo masculino, branco, 43 anos, electricista, casado, natural e residente em Cariacica – ES. Apresentava há dois anos lesões plantares descamativas, discretamente pruriginosas e lesão única, assintomática sobre o joelho direito, de crescimento lento e progressivo. Havia usado clobetasol tópico durante seis semanas na lesão do joelho, com melhora parcial e recidiva posterior, que o levou a procurar o serviço de dermatologia. Ao exame dermatológico foram observadas lesões eritemato-descamativas circinadas nas regiões plantares, bilateralmente, além de lesão única, discretamente eritematosa, com borda elevada e centro deprimido, localizada no joelho direito (Figura 1). O exame micológico direto das lesões plantares revelou a presença de filamentos de dermatófitos, e a cultura em meio de Sabouraud modificado evidenciou crescimento de colônia pulverulenta, castanho-clara, típica de *Trichophyton mentagrophytes*. A pesquisa direta dos fungos na lesão da perna direita foi negativa, porém o exame anatomopatológico evidenciou reação inflamatória perifolicular e múltiplas células gigantes do tipo corpo estranho, formando granuloma, com hifas hialinas e septadas no seu interior, à coloração com hematoxilina-eosina (Figura 2). A cultura do material obtido por biópsia, em meio de Sabouraud modificado, revelou crescimento de *Trichophyton mentagrophytes* (Figura 3). O paciente foi tratado com itraconazol 200mg/dia, associado a isoconazol tópico, durante seis semanas, com melhora do quadro.

COMENTÁRIOS

O granuloma tricofítico foi descrito em 1883 por Domenico Majocchi, na Itália, que o denominou granuloma de Majocchi.¹ Constitui-se em perifoliculite nodular com formação de granuloma de corpo estranho, devido à infecção na derme e tecido subcutâneo por derma-

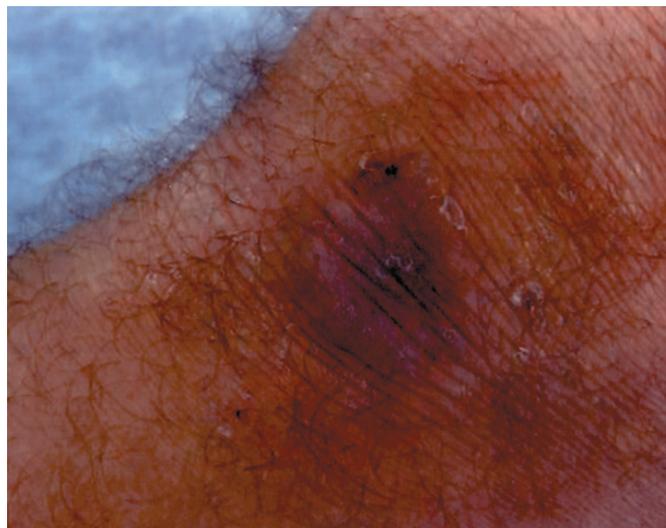


FIGURA 1: Lesão única, discretamente eritematosa, com borda elevada e centro deprimido, localizada sobre o joelho direito

tófitos.^{1,2} Entre os agentes etiológicos descritos, o *Trichophyton rubrum* é o mais freqüente,^{1,2} seguido por *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum audouinii*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum canis*² e *Epidermophyton floccosum*.³

É infecção rara, localizada em áreas expostas a traumas (face, antebraços, mãos e pernas),² podendo estar associada a depilação ou uso de corticoterapia tópica de alta potência em locais com infecção por dermatófitos em pacientes imunocompetentes.^{2,3} Clinicamente caracteriza-se por lesão solitária ou múltipla, em forma de placa, nódulo, pápulo-pústula ou, raramente, queiloideforme.¹⁻⁴

Na histopatologia, em resposta ao agente ou por

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 01.09.06

* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Vitória (ES), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia - Ribeirão Preto - (SP), Brasil. Mestrando em Clínica Médica pela FMRP - USP - São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Assistente do Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - (ES), Brasil.

³ Professor titular do Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Vitória – Vitória (ES), Brasil.

⁴ Patologista pela Sociedade Brasileira de Patologia – Vitória (ES), Brasil.

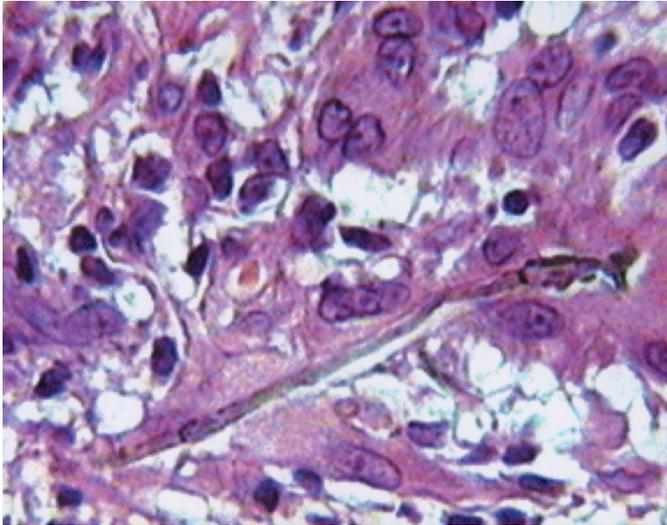


FIGURA 2: Hifa hialina septada, localizada na derme, com infiltrado celular rico em histiócitos (HE 40x)



FIGURA 3: Cultura em meio de Sabouraud modificado: colônia de aspecto pulverulento, coloração castanho-clara, típica do *Trichophyton mentagrophytes*

liberação de conteúdo folicular com reação imune celular, há formação de células gigantes e granuloma de corpo estranho contendo o fungo.¹⁻⁴

O tratamento pode ser feito com antifúngicos por via oral, dentre eles a griseofulvina 500mg/dia^{2,3} ou terbi-

nafina 250mg/dia,⁵ durante 30 dias,^{1,5} obtendo-se regressão clínica da lesão.

Os autores encontraram 27 casos publicados na literatura mundial nos últimos 30 anos, de 1976 até 2006, certificando a raridade dessa doença. □

Resumo: Paciente do sexo masculino, branco, 43 anos, apresentava há dois anos lesão única, localizada no joelho direito, além de descamação nas regiões plantares. O exame micológico direto das lesões plantares mostrava filamentos de dermatófitos, mas foi negativo na lesão do joelho. Porém o exame histopatológico dessa área demonstrou presença de granuloma de corpo estranho com hifas de dermatófitos, confirmando o diagnóstico de granuloma de Majocchi.

Palavras-chave: Granuloma de corpo estranho; Tinha dos pés; *Trichophyton*

Abstract: Caucasian male patient, 43 years old, presented two years ago with one single lesion in the right knee, in addition to desquamation in the plantar region. Direct mycological exam of the plantar damage showed filaments of dermatophytes, but it was negative for the knee injury. However, histopathology of the area showed presence of foreign body granuloma with hyphae of dermatophytes, confirming the diagnosis of Majocchi's granuloma.

Keywords : Granuloma, foreign-body; Tinea pedis; Trichophyton

REFERÊNCIAS

1. Gupta S, Kumar B, Radotra BD, Rai R. Majocchi's granuloma trichophyticum in an immunocompromised patient. *Int J Dermatol.* 2000;39:140-59.
2. Chen HH, Chiu HC. Facial Majocchi's granuloma caused by *Trichophyton tonsurans* in an immunocompetent patient. *Acta Derm Venereol.* 2002;83:65-6.
3. Janniger CK. Majocchi's granuloma. *Pediatr Dermatol.* 1992;50:267-8.
4. Gupta AK, Prussick R, Sibbald RG, Knowles SR. Terbinafine in the treatment of Majocchi's granuloma. *Int J Dermatol.* 1995;34:489.
5. Rajpara V, Frankel S, Rogers C, Nouri K. *Trichophyton tonsurans* associated tinea corporis infection with the development of Majocchi's granuloma in a renal transplanted patient. *J Drugs Dermatol.* 2005;4:767-9.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Weber Soares Coelho

Rua José Saretta, Nº 155, bairro: Nova Aliança
14026 590 - Ribeirão Preto - SP.

Tel.: (16) 3911 8877 (16) 8118 0494

E-mail: wscoelho15@yahoo.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Coelho WS, Diniz LM, Souza Filho JB, Castro CM. Caso para diagnóstico. *Granuloma de Majocchi.* *An Bras Dermatol.* 2009;84(1):85-6.