

Carneiro F S<sup>1</sup> ; Kassama L A P<sup>2</sup>; Toporoski R T<sup>2</sup>; Bedin V<sup>3</sup>

1. Pós-graduando em Medicina Estética do Instituto BWS
2. Pós-graduando em Medicina Estética do Instituto BWS
3. Orientador do Programa de Pós-graduação de Medicina Estética do Instituto BWS

## INTRODUÇÃO

O granuloma de Majocchi (GM) ou granuloma tricofítico é uma foliculite dermatofítica profunda com formação de granuloma de corpo estranho em resposta à invasão da derme por dermatófito. Pode surgir em qualquer região com pelos e áreas expostas a traumas. Adultos jovens são mais comumente acometidos.

Apresenta-se caso de GM com resposta à terapêutica com terbinafina sistêmica.

## HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Paciente masculino de 23 anos, auxiliar de vendas, natural e residente em São Paulo. Apresentava, há aproximadamente 3 semanas, história de lesões pruriginosas e dolorosas na região inguinal e pubiana. Ao exame dermatológico, placas eritematosas de característica pápulo-pustulosa, discretamente edemaciadas e conteúdo serosanguinolento. Havia histórico de uso de corticóide tópico sem melhora e depilação prévia do local. Após início dos sintomas, foi introduzido antibiótico por via sistêmica por 7 dias sem melhora (*Figura A*). Quatorze dias após a evolução do quadro, foi introduzido antifúngico tópico (*Figuras B e C*), quando o paciente apresentou discreta melhora clínica. O paciente foi tratado com terbinafina 250mg/dia, via oral, por 14 dias, apresentando melhora subsequente (*Figura D*).

## DISCUSSÃO

O GM é uma infecção rara, localizada nas áreas expostas a traumas (face, antebraços, mãos e pernas), podendo estar associada à depilação ou uso de corticoterapia tópica de alta potência em locais onde ocorra infecção por dermatófitos em pacientes imunocompetentes. Clinicamente caracteriza-se por lesão solitária ou múltipla, em forma de placa, nódulo, pápulo-pústula ou, raramente, queiloideforme.

Na histopatologia, em resposta ao agente ou por liberação de conteúdo folicular com reação imune celular, há formação de células gigantes e granuloma de corpo estranho contendo o fungo. Tanto o exame histopatológico, quanto o micológico podem não revelar os elementos fúngicos, sendo o melhor exame com essa finalidade a cultura do homogenato.



*Figura A.* Paciente no início do quadro uso de antibiótico tópico. *Figuras B e C.* Após uso de 7 dias antifúngico tópico. *Figura D.* Após uso de Terbinafina.

## CONCLUSÃO

A importância do relato encontra-se na infrequência dessa diagnose, que pode ser confundida com foliculite bacteriana. Além disso, tipifica-se a necessidade da terapêutica sistêmica para uma resposta plena.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Gupta AK, Prussick R, Sibbald RG, Knowless SR. Terbinafine in the Treatment of Majocchi granuloma. *Int J Dermatol.* 1995; 34:489.
- Gupta S, Kumar B, Radotra BD, Rai R. Majocchi's granuloma trichophyticum in an immunocompromised patient. *Int J Dermatol.* 2000;39:140-59.
- Rajpara V, Frankel S, Rogers C, Nouri K. Trichophyton surans associated tinea corporis infection with the development of Majocchi's granuloma in a renal transplanted patient. *J Drugs Dermatol.* 2005;4:767-9.
- Wolff K, Johnson RA. *Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto.* 6.ed. Porto Alegre: AMGH; 2011. 717p.
- Schwartz RA, Janniger CK. Majocchi Granuloma. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/1092601-overview>> Acesso em: 04 maio 2015.