

## GRANULOMA TRICOFITICO DE MAJOCCHI.

Apresentação de um caso \*

PAULO CEZAR BORGES \*\* AIÇAR CHAUL \*\*\* MAURICIO SERGIO  
BRASIL LEITE \*\*\*\* ROOSEVELT DE OLIVEIRA \*\*\*\*\*

### RESUMO

Os autores relatam a ocorrência pela primeira vez, em Goiás, de um caso clínico de "granuloma de Majocchi", que foi devidamente comprovado com auxílio de exames laboratoriais e respondeu muito bem ao tratamento à base de Griseofulvina por via sistêmica e vaselina salicilada a 3%, topicamente.

### INTRODUÇÃO

O granuloma tricoftico de Majocchi, é um aspecto clínico de Dermatofitose, causado por fungos do gênero **Trichophyton**, de ocorrência rara, sendo descrito no nosso serviço pela primeira vez.

O primeiro relato desta entidade foi feito por Majocchi, em 1883 que a descreveu sob o nome de granuloma tricoftico. Apresentava lesões dérmicas caracterizadas por verdadeiros nódulos constituídos de tecido de granu-

lação, em cujo centro se encontravam elementos parasitários (**Trichophyton**). Tal processo se caracteriza por saliências duras, de consistência fibrosa e de evolução lenta, localizadas em diversas partes do corpo, principalmente face, pescoço (2). Outros autores descreveram lesões nos membros superiores e inferiores. Este quadro é mais comum em mulheres do que nos homens, talvez pelo fato daquelas traumatizarem constantemente as pernas com depilações (4). A regressão do quadro, muitas vezes é espontânea, podendo apresentar recidivas. Geralmente o quadro é secundário a um foco micótico primariamente existente.

### DESCRIÇÃO DO CASO CLINICO

Nome: O.T.S., natural de Palmeiras de Goiás, masculino, branca, 43 anos, com domicílio no Munic. de Jussara-Go., pront.

\* Trabalho realizado no Depto. de Medicina Tropical do Instituto de Patologia Tropical (IPT) da Universidade Federal de Goiás UFGO.  
\*\* Prof. Assistente do Depto. de Medicina Tropical do IPT-UFGO.  
\*\*\* Prof. Auxiliar de Ensino do Depto. de Microbiologia do IPT-UFGO.  
\*\*\*\* Prof. Auxiliar de Ensino do Depto. de Patologia da Fac. Medicina da UFGO.  
\*\*\*\*\* Monitor do Depto. de Medicina Tropical do IPT-UFGO.

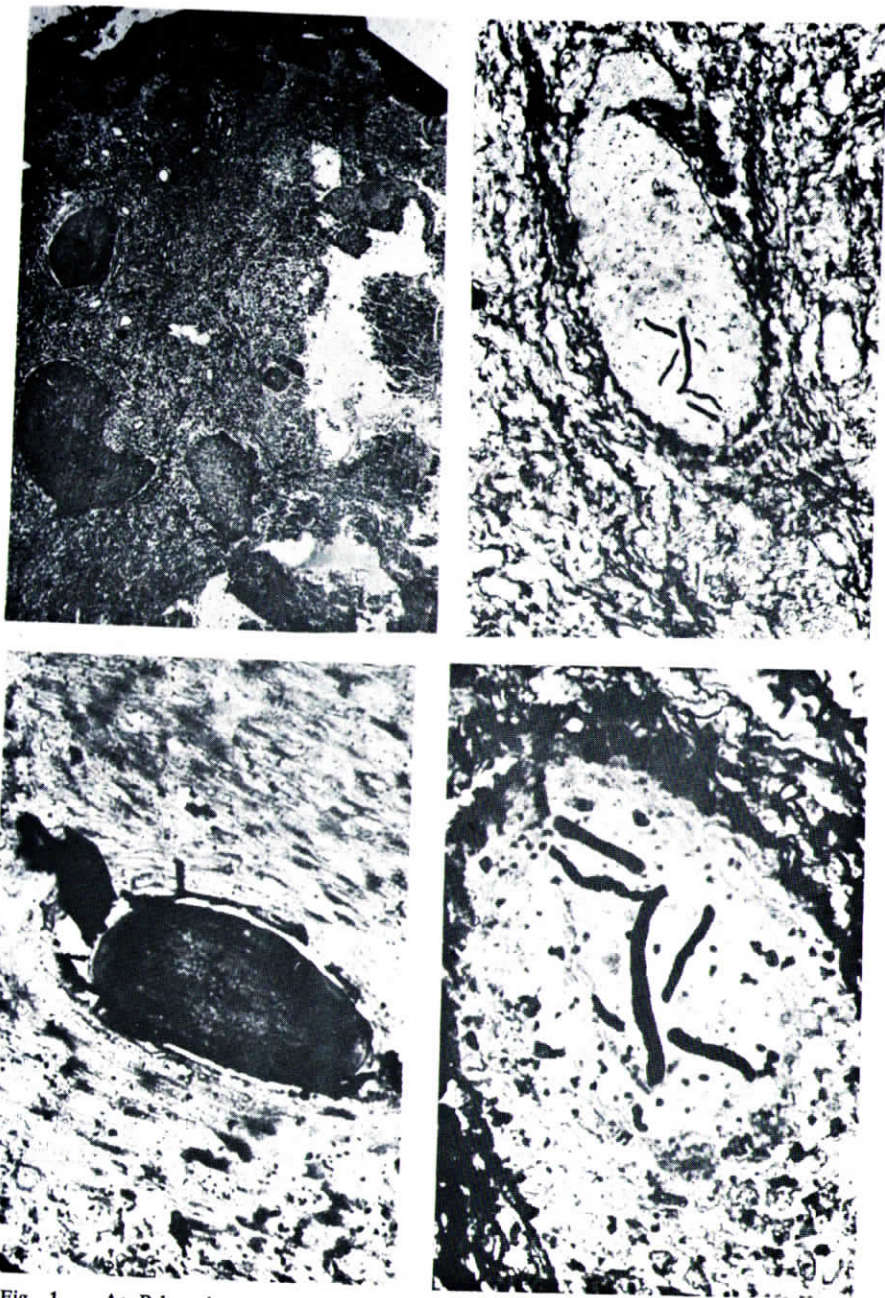


Fig. 1 — A: Pele cuja epiderme é sede de hiperplasia pseudo-epiteliomatosa e o derma apresenta intenso infiltrado inflamatório mononuclear difuso. H.E. 50x. B: Pelo parasitado por fungos filamentosos de micélio sestado. Prata — Urotropina — 310x. C: Detalhe, em maior aumento de B. 780x.

nº. 121.633, internado em 08.05.73.

Q.P.: “Ferida no braço E. “H.D.A.: Há mais ou menos 45 dias, surgiram duas pequenas feridas no antebraço esquerdo, as quais cresceram e coalesceram, formando uma ferida única, pouco dolorosa e que coçava muito (sic).

cretante-purulenta-descamativa - (fig. 3). Evidenciamos também, outras lesões de mesmas características dermatológicas, nas seguintes localizações: Face medial de 1/3 distal do antebraço D. — Face antero-medial do 1/3 médio do antebraço E. — Face antero-interna do joelho E. O exa-

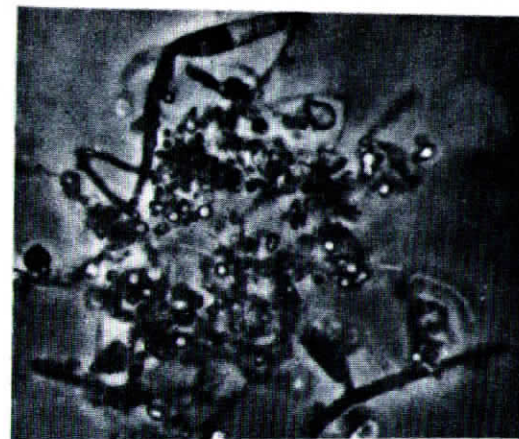


Fig. 2 — Aspecto microscópico da cultura mostrando macro e micro conídias do *T. mentagrophytes*. 780x.

I.S.: Relata ter tido “ingua” na axila E. Relata ainda que a lesão é intensamente pruriginosa e pouco dolorosa. Ex. **Dermatológico:** Ao exame físico, evidenciamos lesão em placa de mais ou menos 10 x 8 cm, localizada na região antero-dorsal do 1/3 distal do antebraço E. O aspecto da lesão era eritemato-indurada-se-

me físico constatou ainda, alterações ganglionares: — Gânglios cervicais discretamente palpáveis bilateralmente e sem sinais flogísticos. Gânglios axilares esquerdos aumentados de 3 a 4 vezes, duros e muito dolorosos. Gânglios supra-trocleares, bilateralmente aumentados de 2 a 3 vezes, duros e pouco dolorosos. Gânglios ingui-

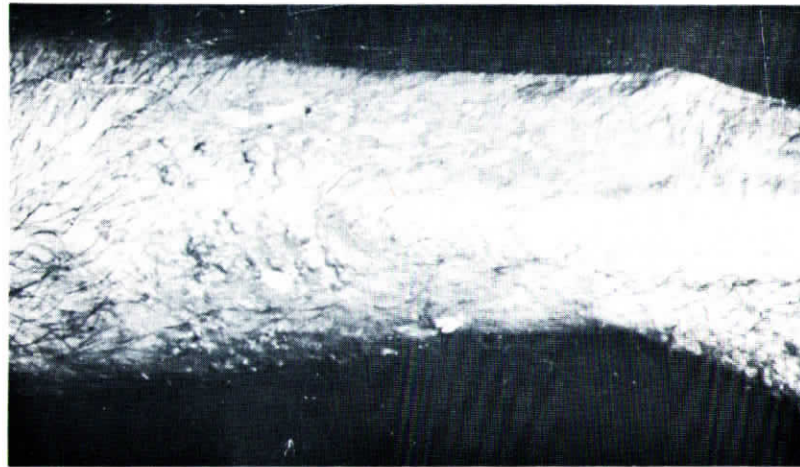
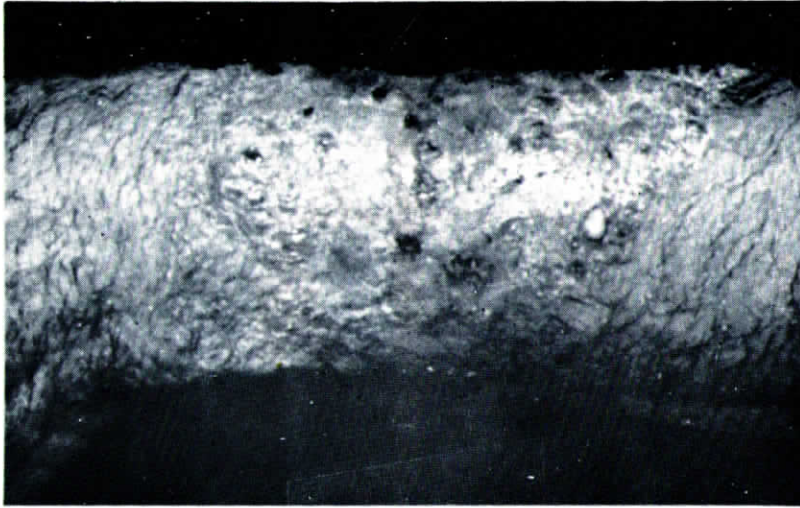


Fig. 3 e fig. 4 — Aspecto da lesão ante e após 20 dias de tratamento.

nais discretamente palpáveis, bilateralmente, e sem sinais de inflamação.

#### DISCUSSÃO

Levantou-se a suspeita clínica de granuloma tricoftítico e foram

solicitados os exames laboratoriais: — o histopatológico evidenciou processo inflamatório crônico-granulomatoso, com fungos filamentosos (dermatófitos?) nos folículos pilosos (fig. 1: a, b, c, d).

A cultura evidenciou **Thichophy-**

**ton mentagrophytes** (fig. 2). Iniciou-se a terapêutica à base de Griseofulvina (500 mg 2 vezes ao dia) e vaselina salicilada 3%. Após 20 dias de tratamento a lesão tomou o aspecto da fig. 4.

#### SUMMARY

The authors reported, for the first time, in Goiás, a rare clinical entity **Majocchi's Granuloma**, proved by laboratory tests.

The patient was treated with Griseofulvin with 3% salicylate vaselin formule.

The present case report was seen in the Department of Tropical Diseases of the Tropical Pathology Institut of the University of Goiás.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DARIEL J. (Granuloma Tricoftítico de Majocchi) — *Compêndio de Dermatologia* 3ª. ed., 615, 1946.
2. LACAZ, C. S. (Granuloma Tricoftítico de Majocchi) *Manual de Micologia Médica* 3ª. ed. 179, 1960.
3. ORMSBY, O. & MONTGOMERY, H. (Granuloma Trichophyticum) *Compêndio de Dermatologia* — 6ª. ed., 1.062, 1947.
4. PILLSBURY, M. D. e cols. (Majocchi's granuloma) *Dermat.*, 623, 1956.
5. ROOK, A. e cols. (Majocchi's granuloma) — *Text book of Dermatology*, 851, 1969.