

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 tricofítico 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 tricofítico. 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 CLÍNICO

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.

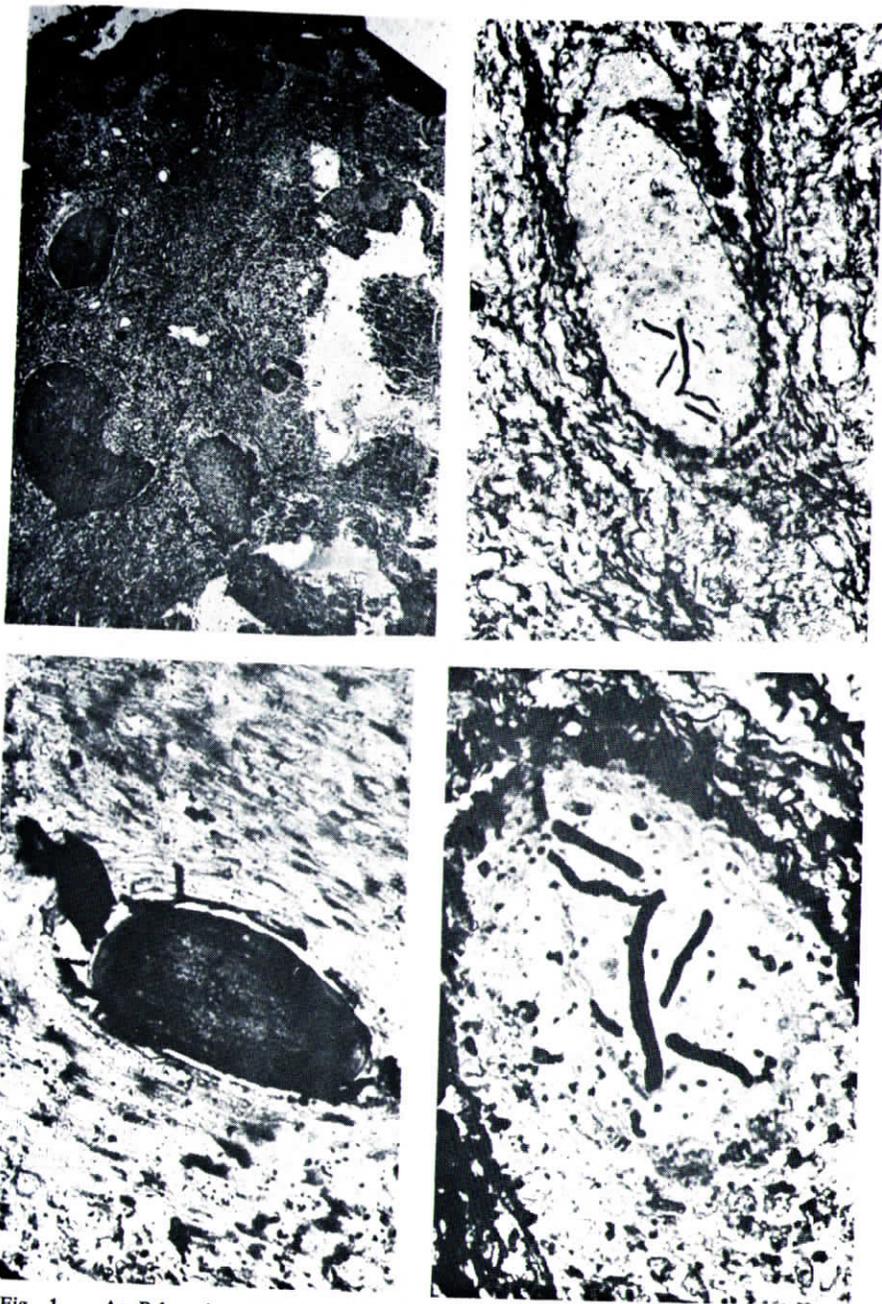


Fig. 1 — A: Pele cuja epiderme é sede de hiperplasia pseudo-epiteliomatosa e o derma apresenta intenso infiltrado inflamatório mononuclear difuso. H.E. 50x. B: Pelo parasitado por fungos filamentosos de micélio sestado. Prata — Urotropina — 310x. C: Detalhe, em maior aumento de B. 780x.

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-

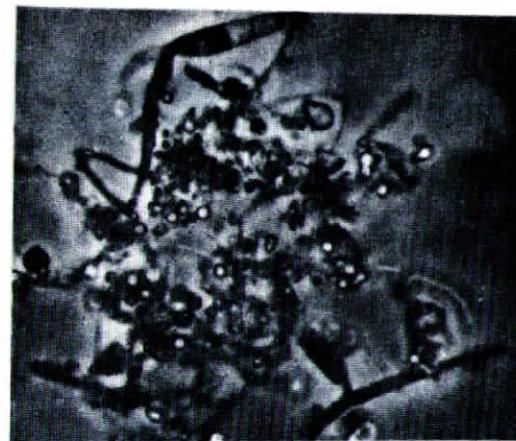


Fig. 2 — Aspecto microscópico da cultura mostrando macro e micro conídias do *T. mentagrophytes*. 780x.

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-

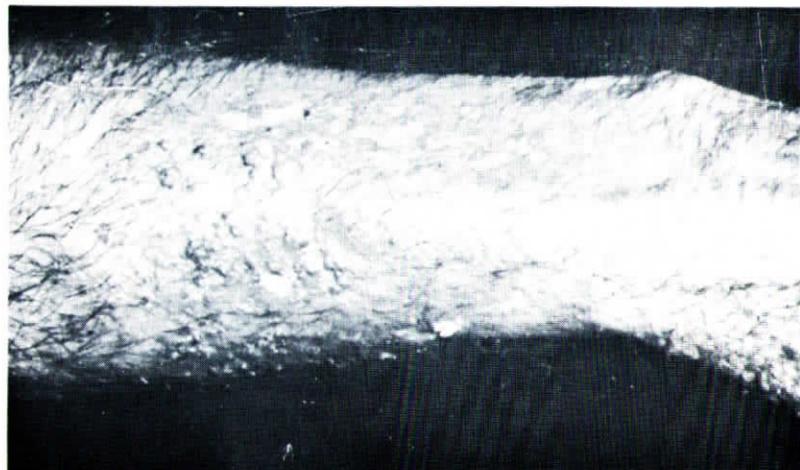
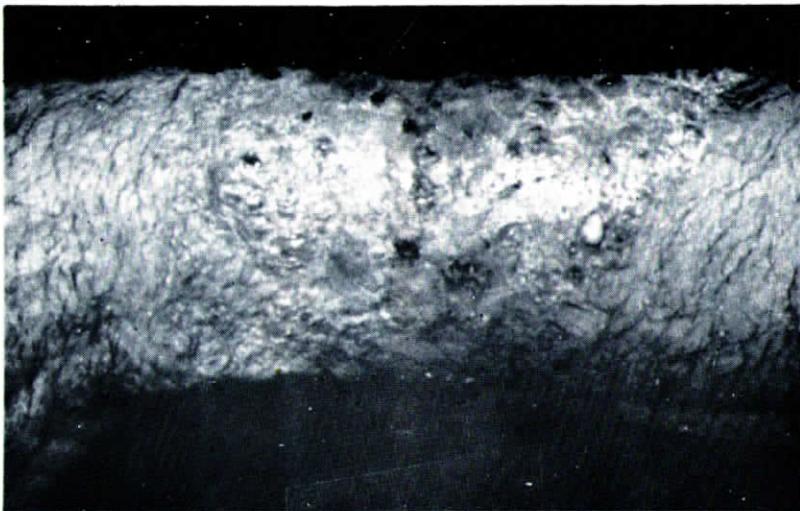


Fig. 3 e fig. 4 — Aspecto da lesão ante e após 20 dias de tratamento.

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.