

Dermatose rara em apresentação extraordinária



FERNANDA BEATRIZ GALVANI

BRUNA MARQUES DA COSTA

BRUNA MUNIZ ALVAREZ

DR OMAR LUPI

Caso clínico

ID: Paciente do sexo feminino, branca, 30 anos, SP-SP

HPP: nega

Medicações de uso contínuo:
nega

Alergias: nega

Caso clínico

HDA:

Apresentou lesão em punho esquerdo, com prurido intenso, há 01 semana.

Sem sintomas sistêmicos

D0

- Pápulas eritematosas
- Prurito



Hipóteses diagnósticas

Trauma?

Picada de
inseto?

Dermatite
de contato?

Conduta

- Furoato de mometasona creme 1mg/g
 - 02x/dia
 - 15 dias



D15

Reavaliação

- Placa eritemato infiltrada
- Pruriginosa
- Suspendeu uso do relógio



Conduta

- Fludroxicortida creme 0,125mg/g
- (Drenison[®])
 - 2x/dia
 - 15 dias
 - Oclusivo



D35

Reavaliação

- Significativo crescimento centrífugo
- Aspecto arciforme
- Pruriginosa



D50

Reavaliação

- Descamação
- Crostas
- Muito pruriginosa



Hipótesis diagnósticas

Granuloma
anular?

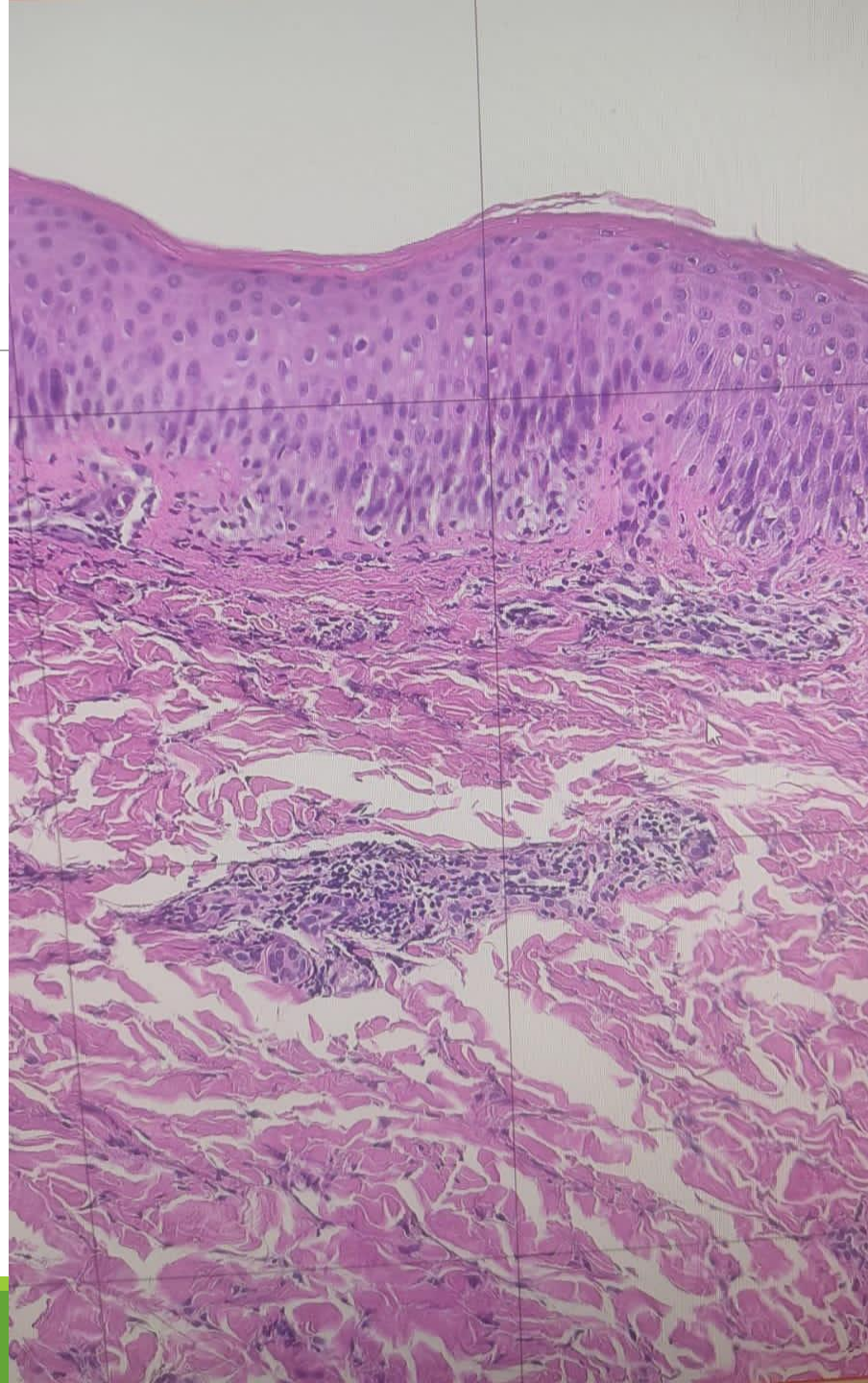
Granuloma
tricofítico?

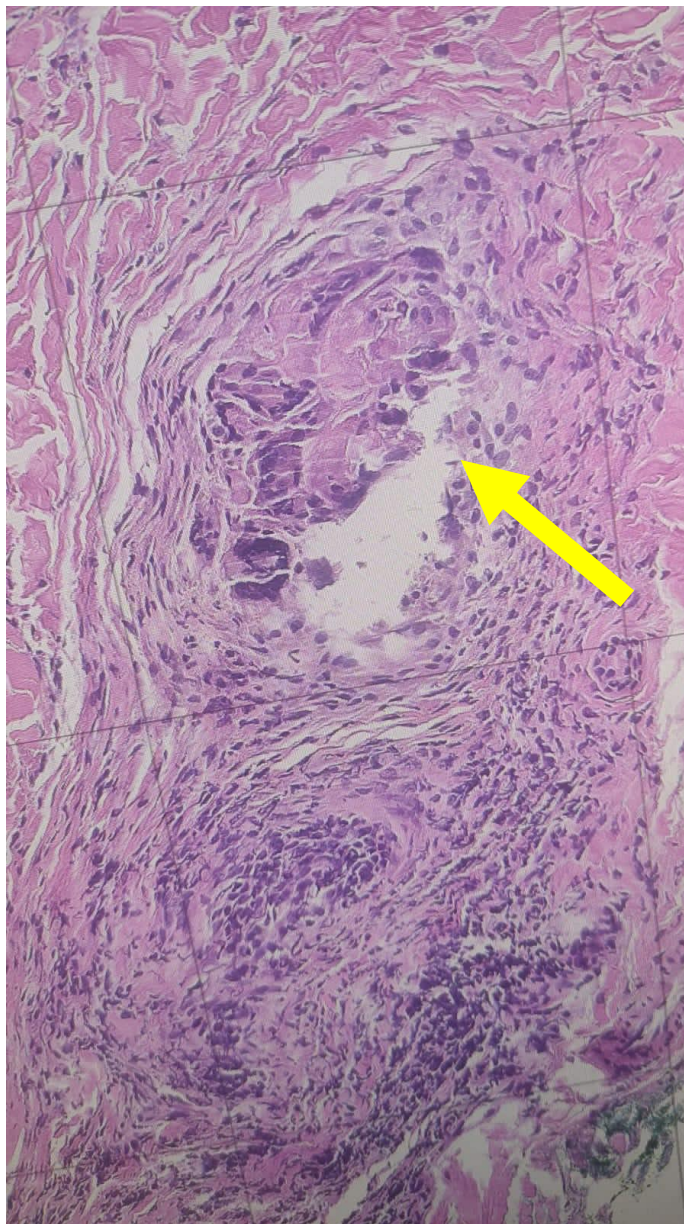
D57

- Biópsia
- Micológico direto:
negativo

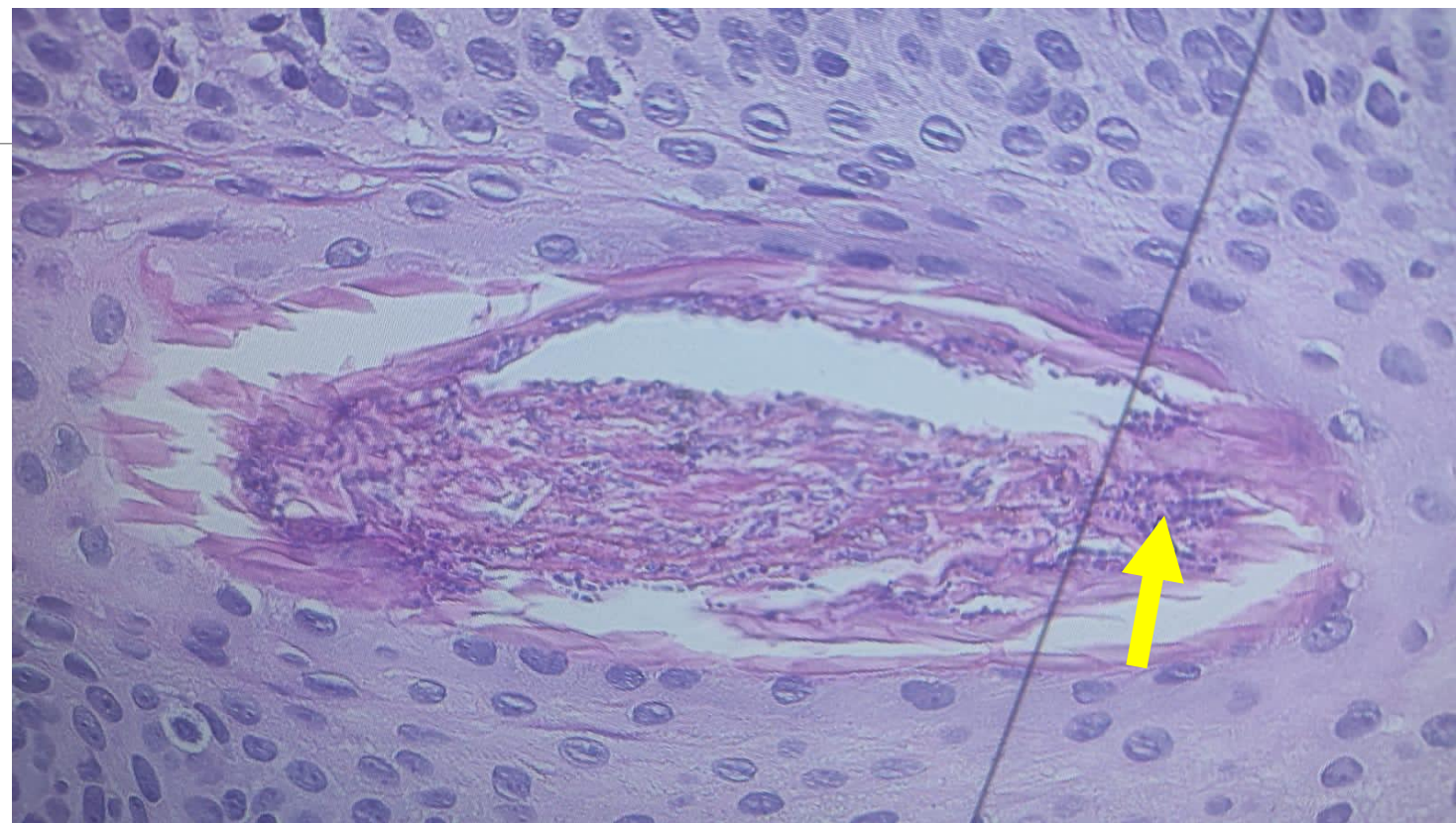


Histopatológico





Granuloma de corpo estranho
Folículo destruído



Esporos dentro da haste do pelo

Conclusão diagnóstica

Granuloma
tricofítico

Conduta

- Itraconazol 200mg - VO
 - 1x/dia
- Nitrato de Isoconazol creme 10 mg/g
 - 2x/dia



D68

Reavaliação

- D3 –Isoconazol 200mg



D137

Reavaliação

- 60 dias de antifúngico oral
- Melhora total da lesão





D0

D15

D35

D50

D57

D77

D137

Granuloma tricofítico

Descrito em 1883 por Domenico Majocchi - **granuloma de Majocchi (GM)**.

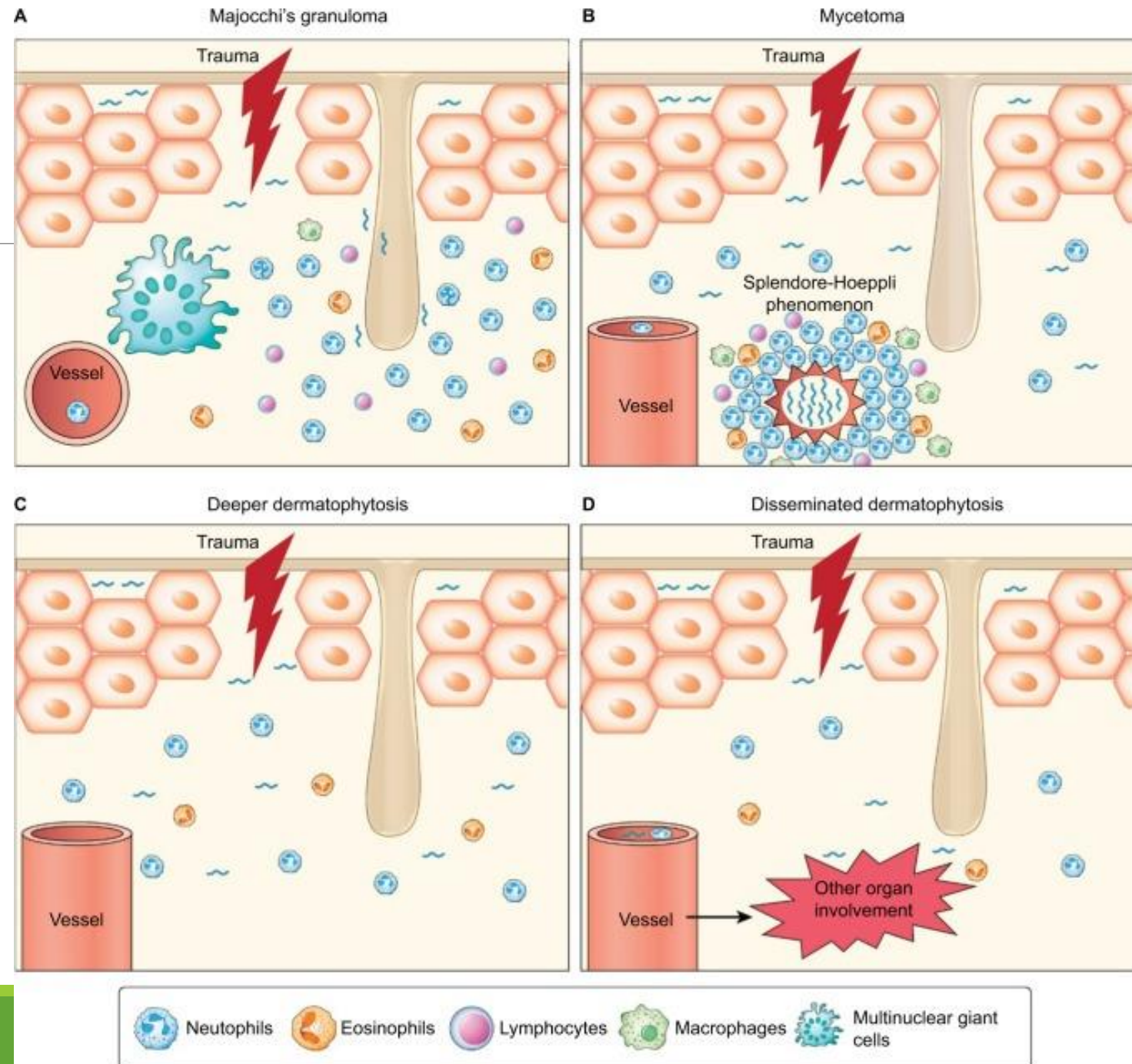
Rara perifoliculite nodular com formação de granuloma de corpo estranho, devido à infecção na derme e tecido subcutâneo por dermatófitos.

Agente etiológico: o **Trichophyton rubrum** é o mais frequente.



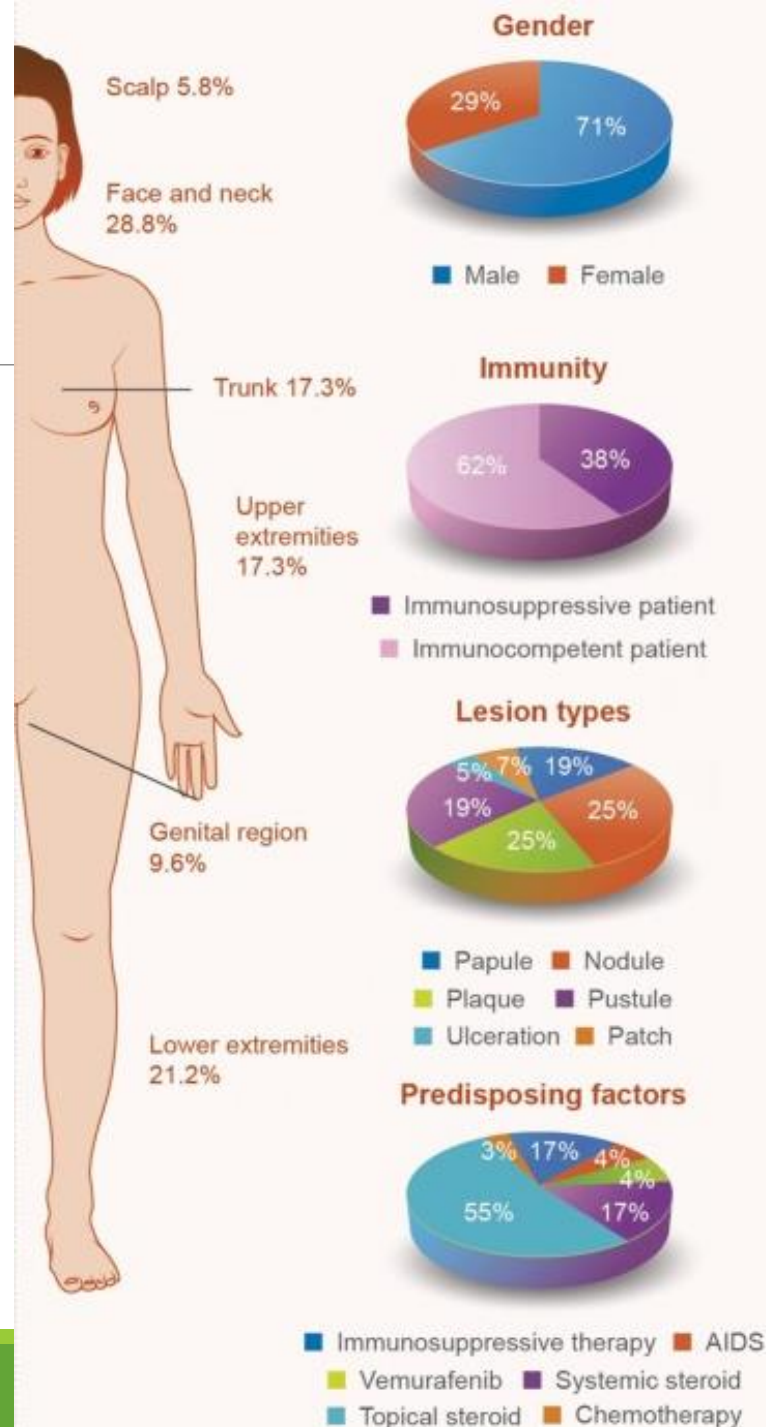
Fisiopatologia

- A. Granuloma de Majocchi
 - linfócitos
- B. Micetoma
- C. Dermatofitose profunda
- D. Dermatofitose disseminada



Manifestações

- Mácula
- Pápula
- Nódulo
- Placa
- Pústula
- Ulceração



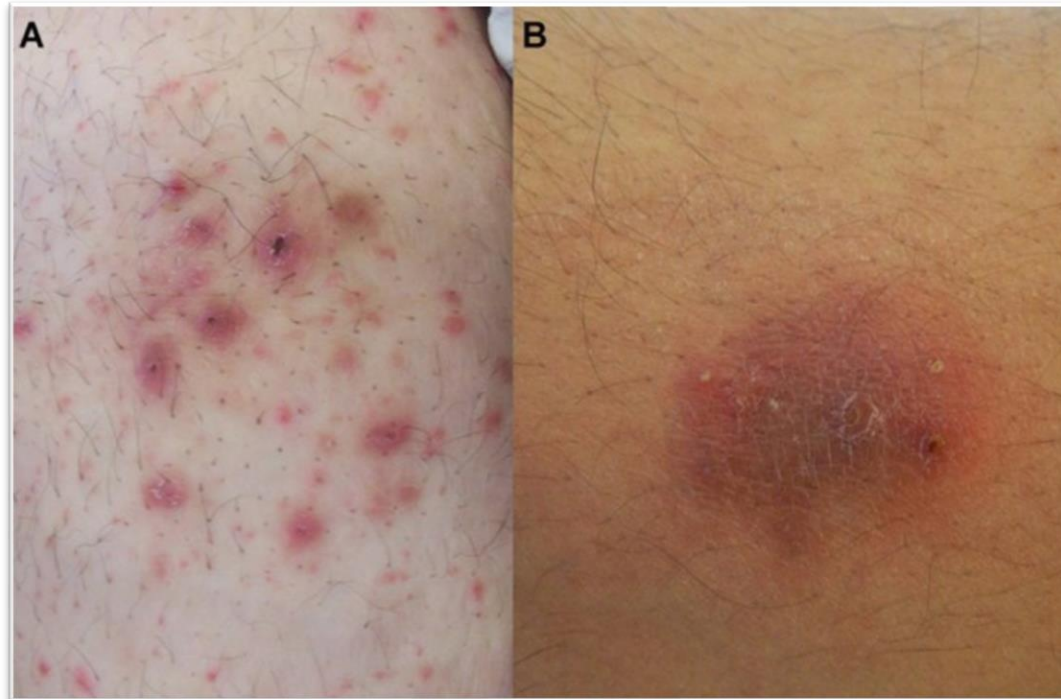
Fatores predisponentes

- Corticoides tópicos
- Corticoides sistêmicos
- Terapia imunossupressora
- AIDS
- Vemurafenib
- Quimioterapia

Diferenças clínicas

SEM COMORBIDADES

- Múltiplas pápulas perifoliculares com escamas e crostas
- Induzidos por trauma



IMUNOCOMPROMETIDOS

- Placa eritematosa com pustulas, nódulos, escamas, crostas.

Diagnóstico

- Histopatologia
 - Identificação das estruturas fúngicas na derme
- Cultura de fungos

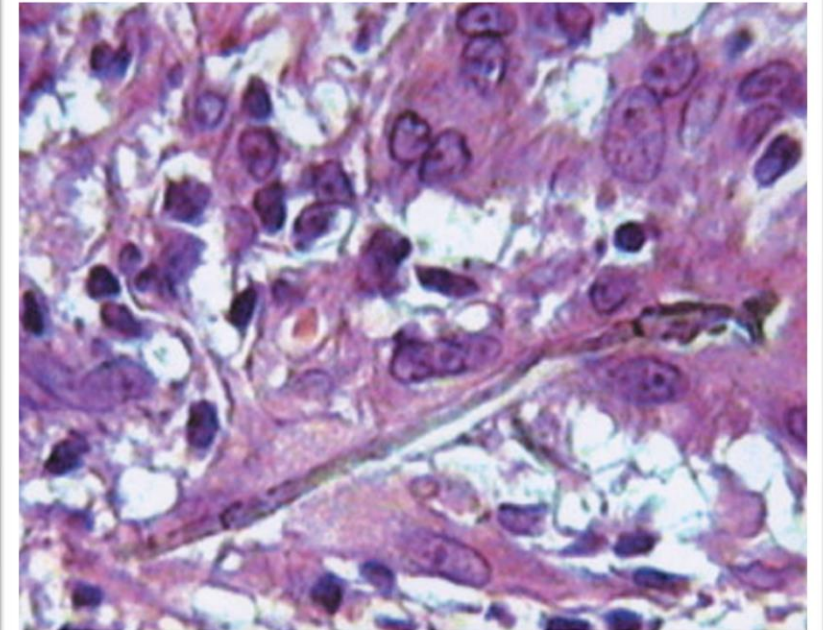


FIGURA 2: Hifa hialina septada, localizada na derme, com infiltrado celular rico em histiócitos (HE 40x)

Tratamento

- **Sistêmico**

- Terbinafina (250 mg/dia) ou
- Itraconazol (100–200 mg/dia) ou
- Griseofulvina (250–500 mg/dia);
- Terapia antifúngica deve ser mantida até a resolução completa das lesões;
 - Dependendo da gravidade da doença pode variar de 1 a 6 meses de tratamento.

- **Tópico**

- Nem sempre eficiente pela profundidade da localização da infecção.

Motivos da apresentação



Oportunidade de acompanhar sequencialmente um granuloma tricofítico desde o início até resolução do quadro.



Influência do uso do corticoide desencadeando formas invasivas de dermatofitose?

Referências

- Azulay RD, Azulay DR, Abufalia LA. Micoses superficiais. In: Azulay DR. Dermatologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 419-440.
- Bressan AL, Silva RS da, Fonseca JCM, Alves M de FGS. Tinea granulomatosa de Majocchi. An Bras Dermatol [Internet]. 2011Jul;86(4):797–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000400030>
- Boral H, Durdu M, Ilkit M. Majocchi's granuloma: current perspectives. Infect Drug Resist. 2018 May 22;11:751-760. doi: 10.2147/IDR.S145027. PMID: 29861637; PMCID: PMC5968791.
- Coelho WS, Diniz LM, Sousa Filho JB de, Castro CM de. Caso para diagnóstico. An Bras Dermatol [Internet]. 2009Jan;84(1):85–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000100014>
- Durdu M, Kandemir H, Ilkit M, de Hoog GS. Changing Concepts and Current Definition of Majocchi's Granuloma. Mycopathologia. 2020 Feb;185(1):187-192. doi: 10.1007/s11046-019-00358-3. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31297666.
- Khodadadi RB, Yetmar ZA, Montagnon CM, Johnson EF, Abu Saleh OM. Majocchi's granuloma-A multicenter retrospective cohort study. JAAD Int. 2023 Aug 23;13:104-111. doi: 10.1016/j.jdin.2023.08.010. PMID: 37744668; PMCID: PMC10517273.
- Macit İlkit, Murat Durdu, Mehmet Karakaş, Majocchi's granuloma: a symptom complex caused by fungal pathogens, *Medical Mycology*, Volume 50, Issue 5, July 2012, Pages 449–457, <https://doi.org/10.3109/13693786.2012.669503>
- Silva L, Sousa J, Toscano C, Viana I. Deep dermatophytosis caused by *Trichophyton rubrum* in immunocompromised patients. An Bras Dermatol. 2022;97:223–7.



Obrigada!