

## Granuloma Tricofítico de Majocchi

El granuloma tricofítico de Majocchi o granuloma de Majocchi es una dermatofitosis profunda caracterizada por pápulas, pústulas y nódulos perifoliculares que confluyen para formar placas eritematosas, dolorosas a la palpación y de aspecto granulomatoso; los nódulos por lo general se localizan en la periferia de la placa y este granuloma se presenta preferiblemente en miembros inferiores de mujeres con hábitos de rasurado frecuente. El agente causal más común es el *Trichophyton rubrum* debido a que es el dermatofito de mayor incidencia de tiña del cuerpo, también se ha aislado el *T. mentagrophytes*, *T. violaceum* y otras especies y géneros de dermatofitos. La histología describe la formación de granulomas e infiltrado inflamatorio folicular y perifolicular constituidos por linfocitos, histiocitos, polimorfonucleares neutrófilos y células gigantes con elementos fúngicos en su citoplasma y en el tallo piloso. Esta dermatosis fue descrita por primera vez por el dermatólogo italiano Domenico Majocchi en 1883 en pacientes con afectación del cuero cabelludo, barba y piel glabra; luego el dermatólogo estadounidense Walter Wilson en 1954 describe catorce casos con lesiones nodulares de las piernas debida a una infiltración granulomatosa que rodeaba al folículo piloso, aislando el *Trichophyton rubrum* en todos los pacientes y llamando esta afección granuloma tricofítico de Wilson. Con el tiempo se consideró ambos cuadros variantes de la misma entidad, denominando ambas entidades granuloma tricofítico de Majocchi. Se puede clasificar esta dermatosis en dos formas clínicas:

a) Clásica: formación de pústulas y nódulos infiltrados en la periferia de una placa de dermatofitosis crónica padeciéndola individuos inmunocompetentes.

b) No clásica o atípica: caracterizada por la formación de nódulos y abscesos profundos sobre una dermatofitosis crónica simulando a una vasculitis, estos nódulos pueden ulcerarse o necrosarse y la sufren pacientes con otras enfermedades sistémicas como leucemias, linfomas, diabetes, síndrome de Cushing, así como la terapia con corticosteroides u otros inmunosupresores.

El tratamiento del granuloma tricofítico o granuloma de Majocchi debe ser oportuno y por vía sistémica, siendo reportados buenos resultados con Griseofulvina, Ketoconazol, Fluconazol, Itraconazol y Terbinafina hasta la resolución de las lesiones.



Fig. 1: Presentación clásica. Agente aislado *Trichophyton rubrum*, paciente género masculino, localización antebrazo I, se aprecian las pápulas, pústulas y nódulos sobre una gran placa eritematosa (diapositiva digitalizada)



Fig. 2: Paciente de la Fig. 1, 15 días de tratamiento antifúngico (diapositiva digitalizada)



Fig. 3: Presentación no clásica o atípica. Agente aislado *Trichophyton rubrum*, paciente género femenino, localización pierna D



Fig. 4: Agente asilado *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes*, paciente adolescente, género masculino, localización tercio inferior de muslo. Detalle de las pústulas foliculares sobre una placa eritematosa



Fig. 5: Agente asilado *Trichophyton rubrum*, paciente género masculino, localización tercio medio de muslo. Detalle de las pápulas y pústulas foliculares



Fig. 6: Agente asilado *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes*



Fig. 7: Paciente de la Fig. 6, 30 días de tratamiento antifúngico