



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1470 - DOCTOR, ESTO NO ME DEJA DE PICAR

A. Portillo Morgado, B. Garzón Leo, M. Carmona Piña y M. Granchinha Bispo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 60 años, con único antecedente personal de dermatitis atópica, que acude a consulta en reiteradas ocasiones por aparición de lesión pruriginosa en tercio inferior de miembro inferior derecho. En un primero momento, describe la clínica similar a brotes atópicos previos por lo que se trata con metilprednisolona tópica. A los 7 días acude a urgencias por empeoramiento del prurito y aparición de pápulas, pautándose amoxicilina/clavulánico. Sin mejoría a los 5 días de inicio de tratamiento antibiótico, acude de nuevo a consulta de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera consulta, se objetiva pequeña placa eritemato-escamosa, con lesiones de rascado. En la siguiente consulta en atención primaria, se aprecia aumento de tamaño de la lesión, con formación de placa anular no infiltrada, con bordes eritemato-descamativos claros y muy bien definidos, con pápulas en su centro. Se realiza raspado de la lesión para cultivo micológico, que resulta positivo para *Trichophyton rubrum*.

Orientación diagnóstica: Granuloma de Majocchi, dermatofitosis folicular.

Diagnóstico diferencial: Granuloma anular, pitiriasis rosada, eritema anular, psoriasis anular, lupus subagudo, dermatitis de contacto.

Comentario final: El granuloma de Majocchi es una dermatofitosis poco frecuente que afecta al folículo piloso y que puede profundizar a dermis provocando una respuesta granulomatosa, por rotura folicular y salida de queratina por el mismo. Más frecuente en mujeres, suele estar precipitado por un trauma previo de la piel (lesiones de rascado, heridas traumáticas, depilación mediante rasurado...) y su agente etiológico más habitual es *Trichophyton rubrum*. El tratamiento se basa en anti fúngicos tanto tópicos como orales, usándose una dosis doble a la habitual para las dermatofitosis comunes, en este caso, itraconazol oral diario y eberconazol tópico durante 6 semanas.

Bibliografía

1. Olkit M, Durdu M, Karaká M. Majocchi's granuloma: a symptom complex caused by fungal pathogens. *Med Mycol*. 2015;50(5):449-57.
2. González Y, López AM, Wilburn G, Escudero M. Granuloma de Majocchi. A propósito de un caso en atención primaria. *Semerger-Med Fam*. 2016;42(8):599-600.

Palabras clave: Dermatofitosis. Granuloma. Majocchi.