

Artículo original

Pitiriasis versicolor: estudio de 194 casos con insistencia en la discromía

Erick Martínez,* Carlos Porras,** Roberto Arenas***

RESUMEN

Antecedentes: la pitiriasis versicolor es una micosis superficial causada por levaduras lipofílicas del género *Malassezia*, y se distingue por lesiones cutáneas discrómicas con parches que van de hipocrómicos a hiperocrómicos, y en algunos casos se manifiesta de manera vitiligoide, también denominada variedad acromiante.

Objetivos: determinar la frecuencia de cambios discrómicos ocasionados por *Malassezia* spp en la pitiriasis versicolor, así como el género y el grupo etario afectados.

Pacientes y método: se realizó un estudio retrospectivo transversal de 194 casos atendidos en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel Prof. Dr. Fernando A Cordero C en Guatemala.

Resultados: la discromía hipocrómica fue la manifestación clínica más frecuente (79%), el género más afectado fue el masculino (53.5%) y la mayor incidencia se encontró en el grupo etario de 11 a 20 años (40.7%).

Conclusiones: de acuerdo con los datos encontrados, la pitiriasis versicolor en Guatemala es principalmente hipocrómica y predomina en los hombres.

Palabras clave: pitiriasis versicolor, *Malassezia*, hipocrómico, hiperocrómico, acrómico.

ABSTRACT

Background: Pityriasis versicolor is a superficial mycosis caused by lipophilic yeasts of the genus *Malassezia*. Clinical features are manifested by hypochromic to hyperchromic patches; some cases show an achromians variety.

Objectives: To determine the frequency of dyschromic changes associated with pityriasis versicolor and to establish gender and age group affected.

Patients and method: We performed a retrospective study of 194 cases at Dermatology and Skin Surgery Institute Prof. Dr. Fernando A Cordero C, in Guatemala city.

Results: Hypochromic dyschromia was the most frequent clinical manifestation (79.0%); males were more commonly affected (53.5%) and the highest incidence was in the age range from 11 to 20 years (40.7%).

Conclusions: According to our data, pityriasis versicolor in Guatemala is mainly hypochromic and males are the most affected.

Key words: pityriasis versicolor, *Malassezia*, hypochromic, hyperchromic, achromians.

* Unidad de Micología Médica, Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel Prof. Dr. Fernando A Cordero C, Guatemala.

** Departamento de Microbiología, Universidad de San Carlos, Guatemala.

*** Sección de Micología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, DF.

Correspondencia: Dr. Roberto Arenas. Calzada de Tlalpan núm. 4800, colonia Sección XVI, CP 14080, México, DF. Correo electrónico: rarenas98@hotmail.com

Recibido: agosto, 2012. Aceptado: octubre, 2012.

Este artículo debe citarse como: Martínez E, Porras C, Arenas R. Pitiriasis versicolor: estudio de 194 casos con insistencia en la discromía. Dermatol Rev Mex 2012;56(6):388-391.

www.nietoeditores.com.mx

La pitiriasis versicolor es una dermatosis superficial muy común; fue reportada por William en 1801, y en 1889 Baillon describió el género *Malassezia*.¹ La pitiriasis versicolor puede presentar tres formas clínicas de cromatismo: en su variedad común, muestra lesiones acastañadas e hipocrómicas, así como hiperocrómicas; ocasionalmente se manifiesta de manera vitiligoide, también denominada variedad acromiante. En algunos casos se observa la variedad folicular en pacientes con diabetes e inmunodepresión.² Por su ubicación se clasifica en: localizada, diseminada y eritrodérmica; por su disposición, en: punteada, numular,

en placas, reticular, folicular o pseudopapular; y según su cromatismo, en: hiperocrómica, hipocrómica, poslesional y atrófica.¹

La pitiriasis versicolor es causada predominantemente por tres especies: *Malassezia globosa*, *Malassezia sympodialis* y *Malassezia furfur*, y en menor proporción por *M. obtusa*, *M. restricta* y *M. sloffiae*. En cuanto a su distribución, éstas predominan en climas tropicales.³

Las levaduras de *Malassezia* son lipofílicas, con excepción de *M. paquidermatis*; forman parte de la microbiota de la piel grasa y de los folículos pilosos. En algunos estudios se han aislado en 92 al 100% de individuos sanos y animales de sangre caliente.⁴ Existen factores predisponentes endógenos y exógenos; entre los endógenos se encuentra la tendencia genética, piel seborreica, hiperhidrosis e infecciones crónicas; entre los exógenos están la exposición al calor, la luz solar y la humedad ambiental excesiva, la realización de actividades deportivas, uso de ropa sintética y administración de corticoesteroides tópicos.^{5,6}

Malassezia spp se ha relacionado con diversas enfermedades, como pitiriasis versicolor, foliculitis, infecciones sistémicas y onicomicosis;⁷ en algunos casos, *M. sympodialis* se ha asociado con formas graves de acné neonatal.⁸ Ambas pueden asociarse con dermatitis seborreica, dermatitis atópica, papilomatosis confluyente y reticulada de Gougerot y Carteaud, psoriasis, blefaroconjuntivitis y dacriocistitis.^{3,5,6}

No se ha comprobado que la pitiriasis versicolor sea más común en un género, aunque sí que es más frecuente en el grupo de 18 a 25 años de edad, lo que tal vez tenga que ver con un factor de tipo hormonal directamente asociado con la actividad de las glándulas sebáceas.³

Las lesiones producidas por *Malassezia* spp se ubican principalmente en las áreas del tronco, la espalda, el tórax y los hombros, y se extienden a los brazos, la cara y el cuello. La afección facial depende del clima, ya que es más común en el clima tropical. Las áreas que se afectan con poca frecuencia son los párpados, las axilas, el pene y el periné.⁹

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal, lineal y retrospectivo en el Instituto de Dermatología y Cirugía de Piel Prof. Dr. Fernando A Cordero C, en la ciudad de Guatemala, de julio de 2008 a octubre de 2011, en 194 casos de pitiriasis versicolor (*Malassezia* spp).

Para establecer el diagnóstico, se hizo un examen clínico-micológico. En el examen clínico, se destacaron los tipos de discromía de los pacientes (hipercrómica, hipocrómica y variedad acromiante). La confirmación micológica se efectuó por medio de cinta adhesiva con azul de metileno (0.5%), en la cual se observaron levaduras o filamentos patognomónicos de *Malassezia* spp.

RESULTADOS

Las discromías debidas a *Malassezia* spp más frecuentes fueron las de tipo hipocrómico (79%), seguidas de las hiperocrómicas (11.7%) y las acromiantes (9.1%) [Cuadro 1].

Cuadro 1. Frecuencia de discromías relacionadas con *Malassezia* spp

Discromías	Frecuencia absoluta (%)
Hipocrómica	153 (79)
Hiperocrómica	23 (11.7)
Acrómica	18 (9.1)
Total	194 (100)

Se notó una mayor frecuencia de pitiriasis versicolor en el grupo de 11 a 20 años de edad (40.7%), seguido por el de 21 a 30 años (30.9%) y el de 31 a 40 años (12.8%) [Cuadro 2].

Cuadro 2. Distribución por grupo de edad

Intervalo de edad (años)	Frecuencia absoluta (%)
0-10	11 (5.6)
11-20	79 (40.7)
21-30	60 (30.9)
31-40	25 (12.8)
41-50	12 (6.1)
51-60	3 (1.5)
>61	4 (2)
Total	194 (100)

Se encontró que el género más afectado fue el masculino (53.5 vs 46.3%) [Cuadro 3].

En 91.4% de los casos, las lesiones afectaban una sola región, como el tronco (55.6%), la cara (22.1%) y las extremidades superiores (9.7%); en cuanto a las lesiones que afectaban dos regiones, la combinaciones más frecuentes

fueron: tronco-extremidades (4.1%) y tronco-cara (3.6%) [Cuadro 4].

Cuadro 3. Distribución por género

Género	Frecuencia absoluta (%)
Masculino	104 (53.5)
Femenino	90 (46.3)
Total	194 (100)

Cuadro 4. Región (es) afectada (s) por pitiriasis versicolor

Regiones anatómicas	Frecuencia absoluta (%)
Una región anatómica	
Tronco	108 (55.6)
Cara	43 (22.1)
Extremidades superiores	19 (9.7)
Cuerpo completo	7 (3.6)
Extremidades inferiores	1 (0.5)
Dos regiones anatómicas	
Tronco y cara	7 (3.6)
Tronco y extremidades superiores	8 (4.1)
Extremidades superiores e inferiores	1 (0.5)
Total	194 (100)

DISCUSIÓN

La pitiriasis versicolor es una dermatosis común que se cree afecta incluso a 40% de la población de zonas cálidas.⁹ Se vincula con *Malassezia* spp, que es una levadura lipofílica que utiliza cadenas largas o medias de ácidos grasos; su crecimiento es lento y requiere medios enriquecidos para su aislamiento, como el agar Dixon modificado y el agar dextrosa Sabouraud con aceite de oliva.¹⁰

Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los diferentes tipos de discromía relacionados con lesiones por *Malassezia* spp. Se observó que el tipo de discromía más común fue el hipocrómico, en especial en personas de piel oscura¹¹ que habitan en clima tropical. El porcentaje de lesiones hipocrómicas fue de 79%, lo cual correlaciona con lo descrito en la bibliografía.^{1,3} En el estudio realizado por Acosta y colaboradores en Venezuela, se determinó que más de 80% de las discromías eran de tipo hipocrómico,¹² al igual que en el trabajo de Ghosh y colaboradores, en la India.¹³ En cuanto a las lesiones hiperocrómicas, ocuparon el segundo lugar, con 11.7%,

lo cual concuerda con la información difundida sobre los tipos de discromías en la pitiriasis versicolor.^{1,3,11,13} En este estudio se evaluó la forma vitiligoide, la cual se basa en la acromía que se asemeja al vitiligo y cuya frecuencia fue de 9.19%, dato no mencionado en los datos epidemiológicos de la pitiriasis versicolor en Guatemala.¹⁴

La diferencia de frecuencia entre géneros no fue muy marcada, mostró un ligero predominio en hombres. Algunos autores señalan que no existe diferencia significativa,^{1,3} otros refieren cifras mayores en hombres^{13,15} y unos más, en mujeres.¹²

Con respecto al grupo etario, hubo una mayor frecuencia a la edad de 11 a 20 años (40.7%), seguido por el grupo de 21 a 30 años (30.9%). Estos datos son similares a los del estudio realizado por Acosta y colaboradores, en el cual encontraron que el grupo etario más afectado fue el de 12 a 19 años en hombres y mujeres (32.1%).¹² Este estudio difiere un poco de otros, como el de He y colaboradores, realizado en China, en el cual el grupo más afectado fue el de 20 a 29 años.¹⁵ Este padecimiento afectó a 5.6% de los menores de 10 años, de los cuales tres tenían menos de un año, lo cual es algo excepcional.¹⁶ Esta frecuencia es similar a la reportada por Isa Isa y colaboradores en niños lactantes (3.7%).¹⁷

En cuanto a las regiones, se encontró que la mayor parte de las lesiones se limitó a una sola área específica (91.7%), en especial el tronco, la cara y las extremidades superiores, lo cual coincide con diversos estudios publicados^{13,17,18} y es proporcional a la actividad de las glándulas sebáceas en estas áreas.¹⁹

Este estudio constituye un aporte al conocimiento sobre pitiriasis versicolor de las variedades típicas hipo e hiperocrómicas y de la variedad acromiante (vitiligoide); también permite conocer la frecuencia de discromías debidas a pitiriasis versicolor en Guatemala respecto a un género y una edad determinados, y a su vez es un acercamiento a la epidemiología de esta enfermedad en Guatemala.

REFERENCIAS

1. Arenas R. Micología médica ilustrada. 4ª ed. México: McGraw Hill, 2011;92-104.
2. Bussy RF, Gatti CF, Guardia CP. Fundamentos en dermatología clínica. Buenos Aires: Journal, 2011;30-31.
3. Bonifaz A. Micología médica básica. 3ª ed. México: McGraw Hill, 2010;101-119.
4. Torres E, Arenas R, Atoche C. Infecciones causadas por el género *Malassezia*. Med Cutan Iber Lat Am 2008;36(6):265-284.

5. Espinoza C, Sandoval N, González M. Pitiriasis versicolor. *Rev Med Hondur* 2008;76:28-32.
6. Padilla MC. Pitiriasis versicolor. *Dermatologia Rev Mex* 2005;49:157-167.
7. Rendic E, Díaz C, Fich F. Caracterización de especies del género *Malassezia* en pacientes con dermatitis seborreica y controles. *Rev Méd Chile* 2003;131:1295-1300.
8. Niambia P, Weill FX, Sarlangue J, Labreze C, et al. Is common neonatal cephalic pustulosis (neonatal acne) triggered by *Malassezia sympodialis*? *Arch Dermatol* 1998;134:995-998.
9. Crespo V, Gómez E, Crespo M. La pitiriasis versicolor y las levaduras del género *Malassezia*. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99:764-771.
10. Hernández F, Méndez L, Bazán E, Arévalo A y col. Especies de *Malassezia* asociadas a diversas dermatosis y a la piel sana en población mexicana. *Rev Iberoam Micol* 2003;20:141-144.
11. Bonifaz A, Gómez F, Paredes V, Ponce R. Tinea versicolor, tinea nigra, white piedra, and black piedra. *Clin Dermatol* 2010;28:140-145.
12. Acosta ME, Cazorla DJ. Aspectos clínico-epidemiológicos de la pitiriasis versicolor (PV) en una comunidad pesquera de la región semiárida del Estado Falcón, Venezuela. *Rev Iberoam Micol* 2004;21:191-194.
13. Ghosh S, Kumar S, Saha I, Nath J, et al. Pitiriasis versicolor: A clinicomycological and epidemiological study from a tertiary care hospital. *Indian J Dermatol* 2008;53:182-185.
14. Morales E, Padilla MC, Martínez J. Pitiriasis versicolor variedad hipercrómica. Comunicación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2007;16:93-95.
15. He S, Du W, Yang S, Zhou S, et al. The genetic epidemiology of tinea versicolor in China. *Mycoses* 2008;51:55-62.
16. Isa R, Cruz A, Arenas R, et al. Pitiriasis versicolor en lactantes. Estudio de 92 casos. *Rev Iberoam Micol* 2001;18:109-112.
17. Isa R, Cruz AC, Arenas R, Duarte Y, et al. Pitiriasis versicolor en niños. Estudio epidemiológico y micológico de 797 casos estudiados en la República Dominicana. *Med Cutan Iber Lat Am* 2002;30(1):5-8.
18. Gupta AK, Bluhm R, Summerbell R. Pitiriasis versicolor. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:19-23.
19. Rasi A, Naderi R, Heshmatzade A, Falahati M, et al. *Malassezia* yeast species isolated from Iranian patients with pitiriasis versicolor in a prospective study. *Mycoses* 2009;53:350-395.