

Pitiriasis versicolor variante atrófica

Atrophic pityriasis versicolor.

Alejandra Sandoval-Clavijo,¹ Camilo Adolfo García²

ANTECEDENTES

La pitiriasis versicolor es una micosis superficial común en países tropicales y subtropicales. Es producida por levaduras dimorfas lipofílicas del género *Malassezia* spp que con frecuencia se manifiestan como lesiones hiperpigmentadas, hipopigmentadas, eritematosas o mixtas.^{1,2} En la bibliografía también se han descrito manifestaciones menos frecuentes o atípicas, como la variante atrófica, la dermatofitoide y la folicular, que pueden convertirse en un reto diagnóstico para el dermatólogo.^{2,3} Se comunica un caso de la variante atrófica.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 18 años, sin antecedentes médicos de importancia, con cuadro clínico de 8 meses de evolución de lesiones blanquecinas, ovals, asintomáticas en el dorso, que en los últimos meses notó “algo hundidas”, por lo que recibió tratamiento con dipropionato de betametasona en crema a 0.05% dos veces al día durante un mes, sin mejoría. En el examen físico se observaron en la región dorsal superior placas ovals hiperpigmentadas, descamativas, en la región interescapular múltiples placas hipopigmentadas, atróficas, con signo de Besnier positivo (**Figura 1**). Con la luz de Wood se observó fluorescencia amarillo-verdosa de las lesiones, se solicitó KOH y biopsia de una de las placas atróficas.

El examen directo reportó abundantes blastoconidios de levaduras y fragmentos cortos de hifas de *Malassezia* sp y la biopsia evidenció en la tinción con ácido peryódico de Schiff (PAS) numerosas hifas de hon-

¹ Residente de Dermatología, Fundación Universitaria Sanitas.

² Dermatólogo.

Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE Bogotá DC, Colombia.

Recibido: enero 2020

Aceptado: marzo 2020

Correspondencia

Alejandra Sandoval Clavijo
alesancla@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Sandoval-Clavijo A, García CA. Pitiriasis versicolor variante atrófica. Dermatol Rev Mex. 2020; 64 (6): 771-774.

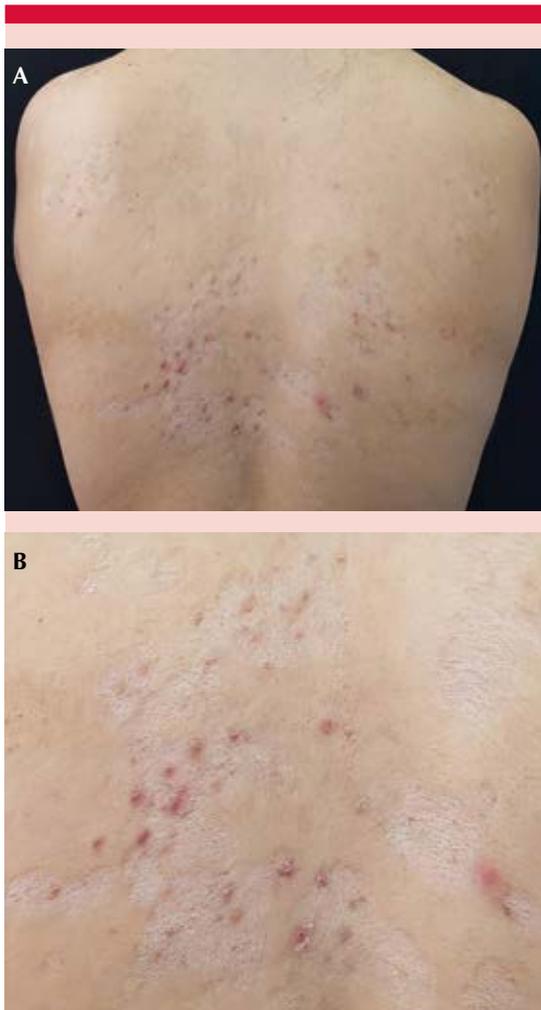


Figura 1. A. Múltiples placas hipopigmentadas atróficas y papulo-pústulas foliculares en la región dorsal. **B.** Acercamiento de placas atróficas en la región interescapular.

gos en el estrato córneo, apoyando la impresión clínica de pitiriasis versicolor (**Figura 2**).

Con estos hallazgos se confirmó el diagnóstico de pitiriasis versicolor, variantes hiperpigmentada y atrófica. Se inició tratamiento con ketoconazol 200 mg/día durante 14 días y terbinafina 1% loción una vez al día, durante un mes, con alivio

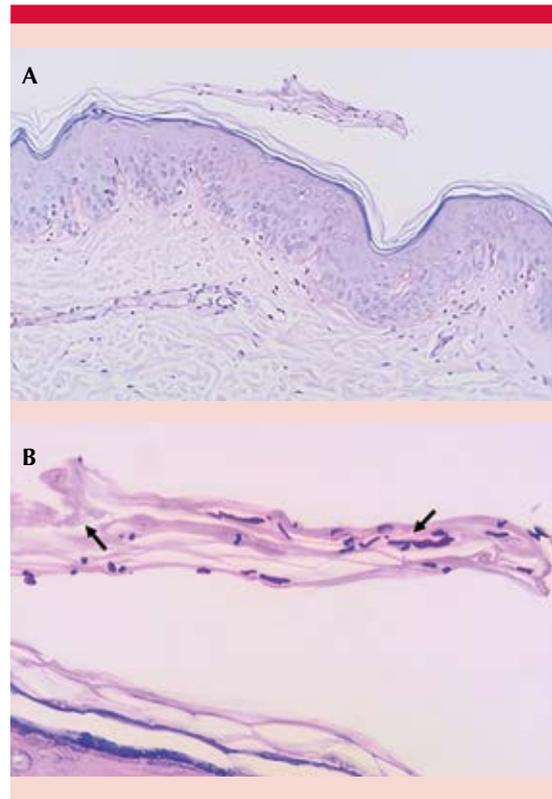


Figura 2. A. Tinción de PAS 10X. **B.** Tinción de PAS, acercamiento del estrato córneo con evidencia de abundantes hifas de *Malassezia* spp.

de la atrofia en las lesiones hipopigmentadas y disminución de la descamación de las lesiones hiperpigmentadas al mes de tratamiento (**Figura 3**).

DISCUSIÓN

La pitiriasis versicolor es una de las micosis superficiales más frecuentes en todo el mundo, es más prevalente en zonas tropicales y subtropicales, lo que favorece el desarrollo del hongo.³ Bajo ciertas circunstancias, dependientes del huésped o del medio ambiente, las levaduras del género *Malassezia* pueden convertirse en agentes patógenos. Algunos de estos factores son: inmunosupresión, ambientes cálidos, exposición



Figura 3. Control al mes de tratamiento con alivio de las lesiones.

solar, hiperhidrosis y mala higiene, que ocasionan la conversión de levadura a la fase micelial que invade el estrato córneo y el infundíbulo, produciendo la enfermedad.^{1,4}

En cuanto a las manifestaciones clínicas, la variante atrófica es infrecuente. Se describió inicialmente en 1971 como una complicación asociada con la administración inadecuada de corticosteroides porque su absorción aumenta cuando son aplicados en áreas afectadas por pitiriasis versicolor debido a la alteración en la barrera cutánea causada por la infección.^{5,6} Otros autores sugieren que los antígenos de *Malassezia* spp en la epidermis desencadenan una reacción de hipersensibilidad tipo IV que induce una respuesta Th1, junto con apoptosis y proliferación de queratinocitos e inducción de histiocitos liberadores de elastasas, lo que causa atrofia epidérmica.^{1,2,7,8}

El diagnóstico de la pitiriasis versicolor es clínico; sin embargo, ante la diversidad de formas atípicas pueden ser necesarios auxiliares que permitan orientar el diagnóstico, como la luz de Wood usada en nuestro caso, donde se observó fluorescencia dorada o amarillo-verdosa.^{2,6} Otra herramienta semiológica útil es el signo de Besnier, en el que se raspa la lesión o se estira la piel circundante a las placas para observar la descamación pitiriasiforme característica.⁹

El diagnóstico se confirma por KOH donde se observan hifas y levaduras con imagen de espagueti y albóndigas, y la biopsia se usa para los casos de mayor complejidad en donde exista duda diagnóstica, como ocurrió en el caso que se comunica.^{10,11}

Por último, en cuanto al tratamiento de la variante atrófica se recomienda la administración de antifúngicos orales como monoterapia o combinados con agentes tópicos, en este caso se administró terapia combinada obteniendo notable mejoría al completar el mes de tratamiento.^{1,8,9}

CONCLUSIONES

En esta paciente no fue posible determinar si la atrofia de las lesiones fue causada por la infección por *Malassezia* spp o por la aplicación de corticosteroides tópicos; sin embargo, los hallazgos clínicos y semiológicos asociados con los auxiliares diagnósticos usados en este caso, permitieron descartar otras enfermedades que causan atrofia cutánea.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales

Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable

y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores han obtenido el consentimiento informado de la paciente referida en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

REFERENCIAS

- Méndez A, Bonifaz A. Formas clínicas excepcionales de pitiriasis versicolor. *Dermatol Rev Mex* 2019; 63 (3): 347-351.
- Ramírez-Godínez JB, Carreño-Gayosso EA, Soto-Ortiz JA, et al. Pitiriasis versicolor: Una actualización. *Med Cutan Iber Lat Am* 2018; 46 (3): 166-175.
- Karakaş M, Turaç-Biçer A, Ilkit M, Durdu M, Seydaoğlu G. Epidemiology of pityriasis versicolor in Adana, Turkey. *J Dermatol* 2009; 36 (7): 377-82. doi: 10.1111/j.1346-8138.2009.00663.x
- Renati S, Cukras A, Bigby M. Pityriasis versicolor. *BMJ* 2015; 1394: 1-6. doi: 10.1136/bmj.h1394
- Hinojosa E, Sotelo L, Bonifaz A. Pitiriasis versicolor variedad atrófica: A propósito de un caso. *DCMQ* 2014; 12 (4): 295-6.
- Yun-Seok Y, Min-Kyung S, Choong-Rim H. Atrophying pityriasis versicolor: is this a new variant of pityriasis versicolor?. *Ann Dermatol* 2010; 22: 456-459. doi: 10.5021/ad.2010.22.4.456
- Rios-Yuil JM. Pityriasis versicolor: clinical spectrum and diagnosis. *Curr Fungal Infect Rep* 2016; 121-5.
- Levy JM, Magro C. Atrophying pityriasis versicolor as an idiosyncratic T cell mediated response to Malassezia: A case series. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76 (4): 730-5. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.08.062>
- Madke B, Nayak C. Eponymous signs in dermatology. *Indian Dermatol Online J* 2012; 3: 159-65. DOI: 10.4103/2229-5178.101810
- Hald M, Arendrup MC, Svejgaard E. Evidence-based Danish Guidelines for the treatment of Malassezia - related skin diseases. *Acta Derm Venereol* 2015; 12-9. DOI: 10.2340/00015555-1825
- Cullingham K, Hull P. Atrophying pityriasis versicolor. *Can Med Assoc J* 2014; 186 (10): 776. doi: 10.1503/cmaj.131846

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

