

Pitiriasis versicolor atrófica: una variante poco común de una enfermedad común

Atrophying pityriasis versicolor: an uncommon variant of a common disease

Lizet K. Rojano-Fritz, Arturo Robles-Tenorio, Karina Escobar-Ramírez y Víctor M. Tarango-Martínez*

Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México

Resumen

La variante atrófica (o pseudoatrofiante) de la pitiriasis versicolor es una presentación inusual de la infección por *Malassezia* spp. Clínicamente se observan placas atróficas con descamación discreta sobre áreas sebóreas. La fluorescencia con luz de Wood y los estudios micológicos pueden ayudar a establecer el diagnóstico. Sin embargo, es obligatoria una biopsia para descartar la posibilidad de otras enfermedades atrofiantes que requieran un enfoque terapéutico diferente. Presentamos el caso de una mujer de 18 años con pitiriasis versicolor atrófica de 2 años de evolución, comprobado por la presencia de blastoconidios e hifas en los estudios de micología, así como hifas y atrofia epidérmica en la histopatología. Las lesiones mostraron remisión completa 1 mes después del tratamiento.

Palabras clave: Atrofia. Pitiriasis versicolor. *Malassezia*.

Abstract

The atrophic (or pseudo-atrophying) variant of pityriasis versicolor is an unusual presentation of infection with *Malassezia* spp. It presents as atrophic plaques with discrete scaling over seboreic areas. Although Wood's light fluorescence and KOH tests can help establish the diagnosis, a biopsy is mandatory to rule out the possibility of other atrophying diseases. We present the case of an 18-year-old female patient with a 2-year history of atrophic pityriasis versicolor, with abundant blastoconidia and hyphae on examination micological, as well as hyphae and epidermal atrophy on histopathology. Lesions showed complete clearance one month after treatment.

Keywords: Atrophy. Pityriasis versicolor. *Malassezia*.

Introducción

La pitiriasis versicolor es una infección fúngica superficial crónica producida por levaduras del género *Malassezia*. Se caracteriza por la presencia de placas hipopigmentadas o hiperpigmentadas con descamación

fina. Presentamos un caso clínico de su variante atrófica, una forma clínica atípica reportada con poca frecuencia y que amerita reconocerse oportunamente, por la similitud morfológica con otras afecciones que muestran atrofia.

Correspondencia:

*Víctor M. Tarango-Martínez
E-mail: drtarangovic@gmail.com

Fecha de recepción: 28-09-2021

Fecha de aceptación: 15-12-2021

DOI: 10.24875/MCUT.21000077

Disponible en internet: 15-06-2022
Med Cutan Iber Lat Am. 2022;50(2):88-90

www.MedicinaCutaneaILA.com

0210-5187/© 2021 Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología A.C. (CILAD). Publicado por Permayer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Caso cl6nico

Mujer de 18 a1os, sin antecedentes de importancia, con historia de manchas deprimidas de 2 a1os de evoluci3n; niega el antecedente de corticoterapia. En la exploraci3n f6sica, en las caras anterior y posterior del tronco se encontraron m6ltiples placas ovaladas, atr6ficas, con descamaci3n superficial, hipopigmentaci3n central y bordes irregulares hiperpigmentados (Fig. 1). Se observ3 fluorescencia amarilla con la luz de Wood. En el examen con hidr3xido de potasio (KOH) se encontraron abundantes blastoconidios arracimados e hifas cortas. En el cultivo en agar Dixon modificado aparecieron, a los 7 d6as de incubaci3n, colonias blanco-amarillentas, opacas, lisas, elevadas y algunas plegadas, y en el estudio microsc3pico se defini3 la especie *Malassezia furfur*. El estudio histopatol3gico con tinci3n de Gomori-Grocott mostr3 atrofia epid6rmica y numerosas hifas en el estrato c3rneo (Fig. 2). De acuerdo con los hallazgos, se realiz3 el diagn3stico de pitiriasis versicolor en su variedad atr6fica y se inici3 tratamiento oral con 200 mg de itraconazol y ciclopirox t3pico al 1% cada 12 horas durante 2 semanas. Un mes despu3s se encontr3 remisi3n completa de las lesiones y la prueba micol3gica de control fue negativa.

Discusi3n

La variante atr6fica de la pitiriasis versicolor (PVA) se describi3 por primera vez en 1971¹. Hasta la fecha, existen menos de 100 casos en la literatura indexada. Su fisiopatolog6a sigue siendo desconocida. Anteriormente se consider3 que el tratamiento t3pico prolongado con corticosteroides induc6a la atrofia cut6nea, e incluso se sugiri3 que la infecci3n por *Malassezia* spp. podr6a aumentar la penetraci3n de los corticosteroides al alterar la barrera epid6rmica. Sin embargo, en una serie de 12 pacientes con PVA, el uso previo de corticosteroides t3picos fue confirmado solo en un paciente, sugiriendo que la infecci3n en s6 misma puede causar cambios atr6ficos, posiblemente a trav3s de una reacci3n de hipersensibilidad de tipo retardada².

En un estudio histopatol3gico de seis casos de PVA se demostr3 la presencia de un infiltrado con linfocitos CD8+ en la epidermis y un infiltrado perivascular mixto CXCR3+ (T_H1) y GATA3+ (T_H2) en la dermis superficial, asociado a elast3lisis d6rmica. Lo anterior apoya la hip3tesis de que los cambios atr6ficos en la PVA ocurren como resultado de la respuesta inmunitaria desencadenada por *Malassezia* spp.³

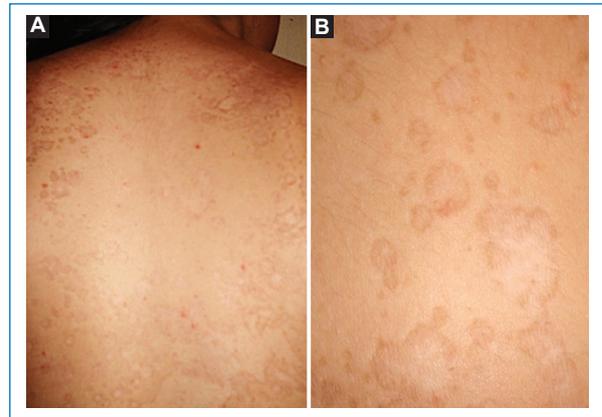


Figura 1. A: dermatosis que afecta el tronco posterior. **B:** constituida por placas atr6ficas, hipopigmentadas, con bordes hiperpigmentados, irregulares y precisos.

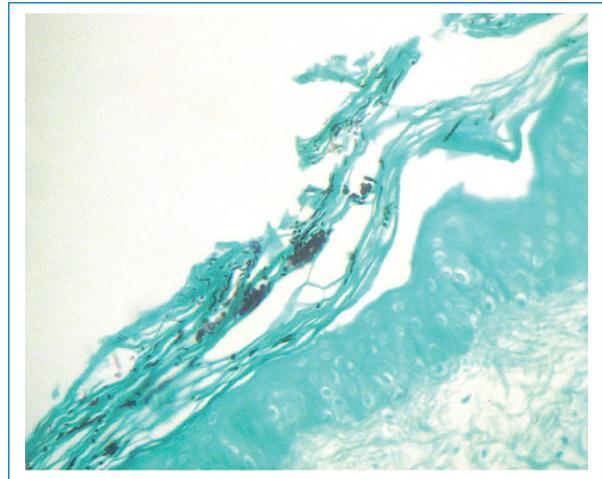


Figura 2. Filamentos y blastoconidios abundantes en el estrato c3rneo con tinci3n de Gomori-Grocott.

Cl6nicamente, la enfermedad puede aparecer como placas eritematosas, hiperpigmentadas o hipopigmentadas, deprimidas, con descamaci3n superficial, afectando el tronco y los hombros⁴. El diagn3stico diferencial incluye anetodermia, morfea, micosis fungoide, sarcoidosis y atrofia inducida por corticosteroides. Los estudios micol3gicos directos con KOH y el Scotch Tape-Test (con o sin colorante) se pueden usar inicialmente para documentar la infecci3n, pero se justifica realizar una biopsia de piel para excluir otras enfermedades atrofiantes. En la histopatolog6a, la PVA puede mostrar atrofia epid6rmica, elast3lisis perifolicular, ectasia vascular y borramiento retiforme². La tinci3n de Gomori-Grocott o de PAS puede apoyar el diagn3stico al revelar las estructuras f6ngicas. Los antif6ngicos

tópicos y los imidazoles sistémicos se han empleado con éxito en la PVA. Los estudios sugieren que las duraciones más largas del tratamiento y el aumento de las concentraciones de ingrediente activo confieren mejores tasas de curación. La PVA tiene un buen pronóstico, con remisión de la atrofia al mes de tratamiento.

Se presenta un caso con una variante poco reportada de una condición común que puede resolverse de manera segura y efectiva con terapia antimicótica convencional. Es importante la consideración diagnóstica de PVA en pacientes con lesiones atróficas.

Financiamiento

Los autores declaran que no se recibió financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

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 los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. De Graciansky P, Mery F. Atrophie sur pityriasis versicolor après corticothérapie locale prolongée. *Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr.* 1971;78:295.
2. Crowson AN, Magro CM. Atrophying tinea versicolor: a clinical and histological study of 12 patients. *Int J Dermatol.* 2003;42:928-32.
3. Levy JMS, Magro C. Atrophying pityriasis versicolor as an idiosyncratic T cell-mediated response to Malassezia: a case series. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:730-5.
4. Moon SY, Lee WJ, Lee S, et al. Pityriasis versicolor atrophicans: is it true atrophy or pseudoatrophy? *J Cutan Pathol.* 2016;43:187-9.