

Pitiriasis versicolor variedad atrófica: A propósito de un caso

Pityriasis versicolor atrophic variety: Review of a case

Elia Hinojosa Arias¹, Lissette Sotelo García², Alejandro Bonifaz³

¹ Residente IV, Dermatología, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

² Dermatóloga adscrita.

³ Departamento de Micología, Hospital General de México,

Introducción

Pitiriasis versicolor es una micosis superficial ocasionada por hongos del género *Malassezia* cuya forma clínica más frecuente se caracteriza por placas hipocrómicas o hipercrómicas de descamación fina y que, excepcionalmente, puede manifestarse con formas papuloide, circinada o atrófica.¹ A continuación se describe un caso de la variedad atrófica.

Caso clínico

Paciente masculino de 26 años acude a consulta por una dermatosis diseminada en tronco antero-posterior y región proximal de extremidades superiores; simétrica, constituida por múltiples placas eritemato-blanquecinas, deprimidas, con escama furfurácea, de un año y medio de evolución aunque, durante los seis primeros meses, fueron manchas blancas y asintomáticas. Sin antecedentes de corticoterapia.

Se administró itraconazol oral 200 mg/día por 2 semanas y de manera concurrente, champú de ketoconazol diario por un mes. Se ignora la evolución debido a que el paciente no volvió a consulta.

Discusión

En 1971, De Graciansky y Mery² publicaron, por primera vez, el hallazgo de atrofia en las lesiones de pitiriasis versicolor; no obstante, el término fue acuñado por Crowson y Magro en 1985². Con todo, hasta ahora se han descrito solo 16 casos en las revistas indexadas en la base de datos PubMed,³⁻⁵ lo que la convierte en una condición rara o poco divulgada. Respecto de su patogénesis, diversos estudios sugieren que puede deberse al uso crónico de corticoides tópicos,² pues inhiben la síntesis de colágeno y reducen la actividad mitótica de los queratinocitos.²⁻³ Además, su aplicación en lesiones de pitiriasis versicolor aumenta su concentración debido al decremento de la función de ba-



Figura 1. Placas atróficas en la espalda.

rrera de la piel por la infección micótica. En el estudio de Yun-Seok y colaboradores² se aplicó corticoide tópico en todo el cuerpo y sin embargo, la atrofia se confinó a las lesiones de pitiriasis, por lo que algunos autores propusieron el término “pitiriasis versicolor pseudoatrófica” para casos secundarios al uso a largo plazo de corticoides tópicos. Pese a ello, solo se han publicado dos casos,^{6,7} y hacen falta mas estudios para validar esa variante.²

Crowson y Magro⁸ implementaron un estudio clínico e histológico en el que participaron 12 pacientes con pitiriasis versicolor atrófica, donde solo un individuo tenía antecedentes de uso crónico de corticoides tópicos. Esos autores sostienen que la atrofia cutánea ocurre debido a un mecanismo de reacción de hipersensibilidad retardada o al efecto directo de *Malassezia* sobre el factor de señalización NF-KB, el cual se reportó activación en 11 pacientes. También detectaron degeneración de las fibras elásticas en 2 casos. Esos hallazgos demuestran que hay estimulación de los histiocitos por una respuesta inflamatoria secundaria a la liberación de elastinas, lo que conlleva al propio proceso de elastolisis. Además, la estimulación de *Malassezia* sp. en la capa córnea aumenta la síntesis de ci-

CORRESPONDENCIA

Alejandro Bonifaz ■ a_bonifaz@yahoo.com.mx

Hospital General de México, Dr. Balmes 148, Col. Doctores. Ciudad de México. Teléfono: 5761-3923.

tocinas pro-inflamatorias, tales como IL-1 β y TNF- α . Eso explica que la atrofia epidérmica se produzca como resultado de la apoptosis y deterioro de la proliferación de los queratinocitos causadas principalmente por TNF- α .²

Las características histológicas de atrofia epidérmica, adelgazamiento y fragmentación de las fibras de colágeno y elastina y la vasodilatación es similar a la observada con o sin el uso de esteroides, por lo que aún se necesitan más estudios para elucidar el mecanismo exacto de la atrofia. En nuestra experiencia hay pérdida de la función y por lo tanto irreversibilidad de la atrofia con el uso crónico de esteroides, contrario a lo que se menciona en las formas pseudoatróficas.⁶⁻⁷

Es esencial hacer el diagnóstico diferencial con diversas causas de atrofia cutánea, como en la anetodermia, atrofodermia de Pasini y Pierini, morfea, parapsoriasis, micosis fungoide y otras (Cuadro 1). En el contexto clínico básico, el hecho de encontrar escama concomitante con la atrofia, obtener un examen positivo directo con KOH y observar la imagen característica de blastoconidios más hifas, llevarán al diagnóstico certero de pitiriasis versicolor atrófica.²

El tratamiento seguirá los lineamientos convencionales de pitiriasis versicolor. Sin embargo, en la variedad atrófica, la extensión de las lesiones suele ser mayor, por lo que requiere de una terapia más prolongada. Con todo, el estudio micológico es negativo y la atrofia desaparece al mes de haber iniciado el tratamiento, lo que demuestra que esta variedad es de buen pronóstico comparada con otras enfermedades que producen atrofia cutánea.²

REFERENCIAS

1. Bonifaz A. *Micología médica básica*. McGraw-Hill. México DF, 4^a edición, 2012, pp: 135-153.
2. 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.
3. Romano C, Maritati E, Ghilardi A, Miracco C, Mancianti F. "A case of pityriasis versicolor atrophicans". *Mycoses*. 2005; 48: 439-441.
4. Park JS, Chae IS, Kim IY, Ko DK, Chung H, Lee SW. "Achromatic atrophic macules and patches of upper extremities". *Indian J Dermatol Venereal Leprol* 2013; 79: 270.
5. Tellechea O, Cravo M, Brinca A, Robalo-Cordeiro M. "Pityriasis versicolor atrophicans". *Eur J Dermatol*. 2012; 22: 287-288.
6. Mazuecos J, García B, Moreno JC, Sotillo I, Camacho F. "Pseudoatrophic pityriasis versicolor". *Med Cutan Ibero Lat Am*. 1990; 18: 101-103.
7. Wagner G, Lubach D. "Pityriasis versicolor pseudoatrophicans. A case description". *Z Hautkr*. 1987; 62: 321-324.
8. Crowson AN, Magro CM. "Atrophying tinea versicolor: a clinical and histological study of 12 patients". *Int J Dermatol*. 2003; 42: 928-932.

Cuadro 1. Enfermedades que provocan con atrofia cutánea

Enfermedades de la colágena

- Lupus eritematoso sistémico
- Dermatomiositis
- Morfea
- Atrofodermia
- Anetodermia

Necrobiosis lipoidica

Acrodermatitis atrófica crónica

Atrofia secundaria a la terapia corticoesteroidea tópica e intralesional

Parapsoriasis/Micosis fungoide

Sarcoidosis

Cutis laxa

(Tomada y modificada de Romano *et al.*)³

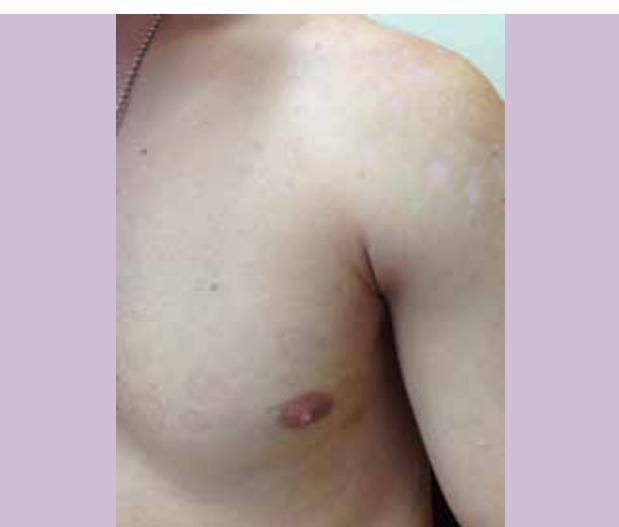


Figura 2. Placas atróficas con escama fina.

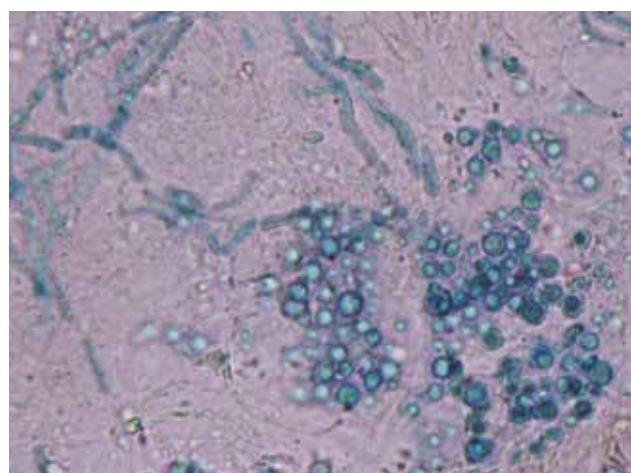


Figura 3. Examen directo de levaduras e hifas de *Malassezia* sp. (azul de metileno ácido, 40X).