

Artículo de revisión

Pitiriasis alba

Berenice Moreno Cruz,* Juan Pablo Castanedo Cázares,** Bertha Torres Álvarez,** Benjamín Moncada González***

RESUMEN

La pitiriasis alba es una enfermedad relativamente común en niños preadolescentes que se distingue por la aparición de placas hipopigmentadas en la cara. Es de curso benigno, pero afecta el aspecto estético del individuo, sobre todo si es de piel oscura. Aún no se conoce su causa con precisión, aunque se ha vinculado con atopia, y se piensa que es exacerbada por la xerosis.

Palabras clave: pitiriasis alba, hipopigmentación, atopia.

ABSTRACT

Pityriasis alba is a relatively common condition characterized by hypopigmented plaques that appear most frequently on the faces of preadolescent children. It is a benign cosmetic defect that is more prominent, and therefore more problematic, for dark-skinned persons. The cause of pityriasis alba is not known precisely, although it has been associated with atopy, and is thought to be aggravated by xerosis.

Key words: pityriasis alba, hypopigmentation, atopy.

En 1860, Gilbert describió por primera vez la pitiriasis alba. A este padecimiento se le han dado varios nombres a través de la historia, algunos de los cuales implican una causa bacteriana, como: impétigo furfurácea, pitiriasis simple, eritema estreptógenos, pitiriasis estreptógenos e impétigo crónico. Su nombre actual fue propuesto por Hazen en 1927, pero llegó a ser ampliamente aceptado después de 1956, cuando fue aprobado por O'Farrell. Él averiguó que la pitiriasis alba no respondía a los antibióticos, y que la apariencia histológica no era consistente con infección, por lo que propuso como causante principal a la xerosis provocada por la exposición al sol y al viento; consideró que esta

enfermedad siempre remitía en la pubertad, cuando la piel se volvía más grasosa.^{1,2}

En 1963, Bassaly y col. observaron que era un padecimiento muy común en niños egipcios en edad escolar, los cuales sufrían deficiencias vitamínicas e infecciones por parásitos. Por tal razón, sugirieron que estos dos factores podían estar implicados en su fisiopatología; sin embargo, no encontraron pruebas que apoyaran esta hipótesis.^{1,2}

EPIDEMIOLOGÍA

A pesar de su poca gravedad, la pitiriasis alba reviste cierta importancia, ya que afecta la apariencia de quien la padece y es, en algunos casos, difícil de tratar.^{1,2} En el noroeste de Estados Unidos, su prevalencia es de 1.9 a 4.7% en los niños preadolescentes, especialmente en edad escolar y de estrato social bajo. Este padecimiento se inicia a la edad de 6 a 16 años, no existe predisposición genética y se encuentra en todo el mundo.^{2,3}

Los datos epidemiológicos disponibles en la bibliografía médica son escasos, debido al subregistro de esta enfermedad.

Las lesiones en los pacientes más jóvenes son menos graves y aparecen principalmente en la cara. En pacientes mayores se manifiestan de forma diseminada.

En relación con el sexo, aun no hay criterios unificados al respecto, algunos autores refieren que los hombres son

* Dermatóloga.

** Médico adscrito.

*** Jefe de servicio.

Servicio de Dermatología. Hospital Central Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosí, México.

Correspondencia: Dr. Juan Pablo Castanedo Cázares. Venustiano Carranza núm. 2395, Zona Universitaria, CP 78210, San Luis Potosí, SLP. Correo electrónico: castanju@yahoo.com
Recibido: octubre, 2009. Aceptado: noviembre, 2009.

Esta versión debe citarse como: Moreno-Cruz B, Castanedo-Cázares JP, Torres-Álvarez B y col. Pitiriasis alba. Dermatol Rev Mex 2010;54(2):67-71.

los más afectados, mientras que otros afirman que son las mujeres o que ambos sexos son igual de susceptibles. Respecto al fototipo cutáneo, la frecuencia de las lesiones parece ser la misma en todos, pero consultan de forma más temprana los pacientes que tienen la piel más oscura.³

En un estudio retrospectivo publicado en 1995, en el que se pretendía determinar la frecuencia de las enfermedades de la piel en la población infantil del Hospital General de México, se analizaron los diagnósticos de los pacientes de primera vez atendidos durante el periodo de 1990 a 1994. Las cinco dermatosis más frecuentes fueron: dermatitis atópica, verrugas, pitiriasis alba, prurigo por ectoparásitos y vitíligo.³

CUADRO CLÍNICO

Las lesiones de la pitiriasis alba son máculas hipopigmentadas redondas u ovals asintomáticas, de 0.5 a 5 cm de diámetro, con bordes generalmente bien definidos, que afectan la cara (figuras 1 y 2), las extremidades superiores

y, en ocasiones, el tronco y los miembros inferiores (figuras 3 y 4). En la cara, las lesiones aparecen con mayor frecuencia en la frente y la región malar. Las variantes extensa y pigmentada son raras; la primera es más común en adultos, es simétrica y afecta la mitad inferior del tronco, no provoca eritema ni es consecuencia de dermatitis atópica. La variante pigmentada puede vincularse con infección por dermatofitos; el área pigmentada se debe al depósito de melanina en la dermis.²⁻⁶

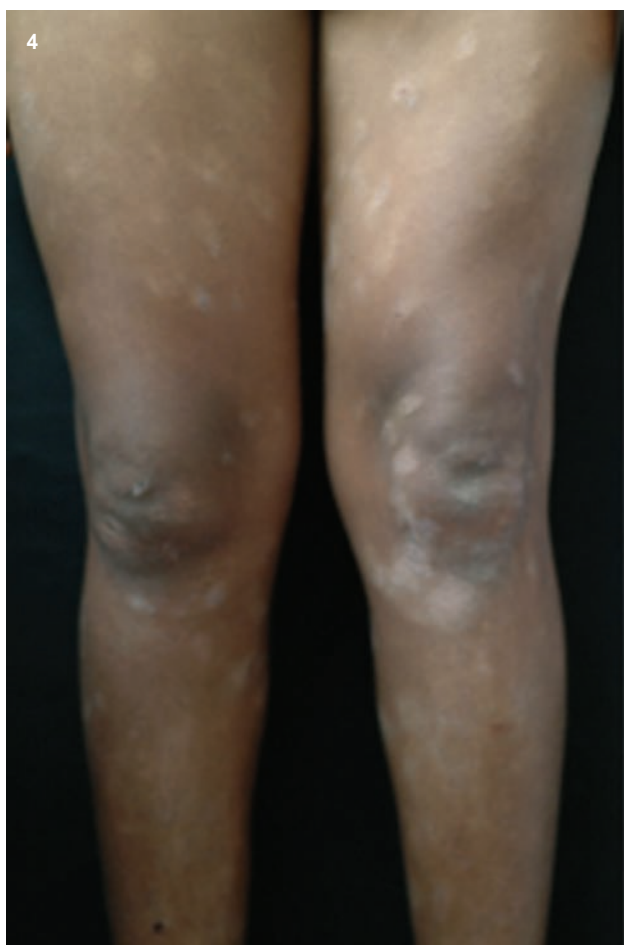
Las lesiones pasan por tres etapas:

- 1) Primero se manifiestan como una placa rosada con un borde elevado que puede provocar prurito.
- 2) Después de algunas semanas, el eritema desaparece y deja unas máculas blancas cubiertas por una escama adherente muy fina.
- 3) En la etapa tardía, se observa una mácula hipopigmentada que puede durar 10 o más años, o aliviarse en pocos meses.²⁻⁶

Hasta ahora se desconoce la causa de la enfermedad. Se han encontrado de forma esporádica cultivos positivos



Figuras 1 y 2. Lesiones de pitiriasis alba en la cara.



Figuras 3 y 4. Lesiones de pitiriasis alba en las extremidades.

para estreptococo y para varios hongos, aunque no se ha obtenido respuesta al tratamiento contra estos agentes. En la actualidad no existe ninguna asociación definitiva con algún agente causal específico. Urano-Suehisa y col.

notaron anomalías funcionales y morfológicas sobre la capa córnea de la lesión, y defectos en la higroscopicidad y en su capacidad de retener el agua. En ese artículo se concluye que estos hallazgos podrían sugerir la existencia de un proceso inflamatorio en la epidermis, y que la hipopigmentación podría ser consecuencia del menoscabo en la capacidad de las células epidérmicas hipermetabólicas para recibir gránulos de melanina.^{7,8}

También se ha vinculado con varias deficiencias vitamínicas, pero no se ha identificado una relación causal. Lin y col. observaron que los individuos con esta enfermedad tienen concentraciones séricas significativamente más bajas de cobre, el cual es un cofactor necesario para la tirocinasa, enzima que interviene en la producción de melanina. La exposición solar parece ser un factor desencadenante y también se ha asociado con la dermatitis atópica, la pitiriasis alba se considera un criterio menor para el diagnóstico del padecimiento.^{7,8}

La biopsia de las lesiones casi siempre es inespecífica, puesto que puede revelar hiperqueratosis y paraqueratosis focal, acantosis, espongirosis, disminución de melanocitos y melanosomas en la capa basal, infiltrado linfocítico perivascular y atrofia de glándulas sebáceas. Las variaciones en los hallazgos histológicos pueden ser consecuencia de las diferentes etapas de la enfermedad. El microscopio electrónico muestra disminución en el número de melanocitos y melanosomas.⁹⁻¹¹

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se realiza con dermatitis atópica, psoriasis y otras enfermedades inflamatorias que provocan hipopigmentación posinflamatoria. La psoriasis se diferencia de la pitiriasis alba por medio del interrogatorio.

La pitiriasis versicolor se puede descartar fácilmente mediante un estudio microscópico con hidróxido de potasio; el nevo depigmentoso se distingue porque se puede observar desde el nacimiento, es estable y bien circunscrito; el vitíligo es una pérdida total del pigmento, como se aprecia con la lámpara de Wood, mientras que la pitiriasis alba muestra solamente pérdida parcial del pigmento. La hipopigmentación inducida por fármacos puede excluirse analizando la historia clínica del paciente, sobre todo si recibió ácido retinoico, peróxido de benzoilo o esteroides tópicos potentes. Las lesiones hipopigmentadas de esclerosis tuberosa pueden verse al momento del nacimiento o

aparecer en la infancia; se localizan principalmente en el tronco o las extremidades, e incluso en la cara; las crisis convulsivas, el retraso mental y otras lesiones cutáneas características, como angiofibromas y placas de Shagreen, identifican esta enfermedad.

La micosis fungoide rara vez se manifiesta con máculas hipopigmentadas. El diagnóstico se realiza por medio de biopsia con inmunohistoquímica. Otro diagnóstico diferencial es la lepra.¹⁰⁻¹¹

TRATAMIENTO

El tratamiento de esta enfermedad incluye todas las medidas para evitar la xerosis: aplicación de filtro solar, retinoide tópico y PUVA para las formas generalizadas; para la pigmentada se prescribe antifúngico y esteroide tópico de baja potencia y por un periodo muy breve para evitar complicaciones como la atrofia cutánea, ya que las lesiones afectan principalmente a los niños en un área delicada, como la cara. Ninguno de estos tratamientos, sin embargo, ha producido resultados satisfactorios ni evitado las recaídas.¹²⁻¹⁵

Rigopoulos y col. administraron por primera vez inhibidores de la calcineurina, en este caso, ungüento de tacrolimus al 0.1%, dada su conocida efectividad en la dermatitis atópica, padecimiento con el que se le vincula. En ese estudio se incluyeron 60 pacientes con pitiriasis alba, 70% de los cuales tenían, además, dermatitis atópica, con el objetivo de determinar la inocuidad y eficacia del ungüento de tacrolimus al 0.1% en comparación con cremas hidratantes con factor de protección solar 20. Los sujetos se dividieron en dos grupos, a uno se le indicó aplicar tacrolimus dos veces al día sobre la mancha y 30 minutos después la crema hidratante con SPF 20; el segundo grupo sólo tenía que aplicarse la misma crema dos veces al día.

Al inicio, y a las tres, seis y nueve semanas, se analizaron las manchas con ayuda de fotografías y valoraciones subjetivas del paciente y del investigador, y se les adjudicó una calificación del 0 al 3 respecto a la hipopigmentación y el prurito. Todos los pacientes del grupo al que se le administró tacrolimus refirieron alivio de sus síntomas, en comparación con 50% del grupo que se aplicó la crema con factor de protección solar. Sólo tres sujetos del grupo de tacrolimus manifestaron una leve sensación de ardor al aplicarse la crema, por lo que se concluyó que el tacrolimus es efectivo e inocuo.¹³⁻¹⁵

CONCLUSIÓN

La pitiriasis alba es una enfermedad benigna y frecuente que afecta principalmente a niños, de la cual se desconoce la causa, a pesar de los estudios realizados. Se cree que podrían contribuir a su aparición factores como: la radiación solar, la temperatura, el ambiente, la humedad, el viento, ciertas bacterias, etc., aunque no se ha demostrado.

Puede estar vinculada con la dermatitis atópica, pero se requieren más estudios en los que se realicen valoraciones objetivas del tratamiento de estas lesiones con diversos fármacos, entre ellos el tacrolimus, y se cuantifique la pérdida transepidérmica de agua y la colorimetría, con la finalidad de determinar su causa exacta. Esto permitirá la prescripción de medicamentos más eficaces para prevenir su recurrencia.

REFERENCIAS

1. Galan EB, Janniger CK. Pityriasis alba. *Cutis* 1998;61(1):11-13.
2. Lin RL, Janniger CK. Dermatology and pediatrics. Pityriasis alba. *Cutis* 2005;76(1):21-24.
3. Magaña GM, Vázquez R, González CN. Dermatología pediátrica en el Hospital General. Frecuencia de las enfermedades de la piel del niño en 10,000 consultas, 1990-1994. *Rev Med Hosp Gen Méx* 1995;58:124-130.
4. Blessmann WM. Pityriasis alba: a study of pathogenic factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16(5):463-468.
5. Di Lernia V, Ricci C. Progressive and extensive hypomelanosis and extensive pityriasis alba: same disease, different names? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;19(3):370-372.
6. Dhar S. Pigmenting pityriasis alba. *Pediatr Dermatol* 1993;10(1):1-5.
7. Urano-Suehisa S. Functional and morphological analysis of the horny layer of pityriasis alba. *Acta Derm Venereol* 1985;65:164-7.
8. Westerhof W. *Propionibacterium acnes* and the pathogenesis of progressive macular hypomelanosis. *Arch Dermatol* 2004;140 (2):210-214.
9. Vargas-Ocampo F. Pityriasis alba: a histologic study. *Int J Dermatol* 1993;32(12):870-873.
10. Martín RF. Clinicopathologic study on pityriasis alba. *Bol Asoc Med PR* 1990;82(10):463-465.
11. Zaynoun ST. Extensive pityriasis alba: a histological histochemical and ultrastructural study. *Br J Dermatol* 1983;108(1):83-89.
12. Rigopoulos D. Tacrolimus ointment 0.1% in pityriasis alba: an open-label, randomized, placebo-controlled study. *Br J Dermatol* 2006;155(1):152-155.
13. Nghiem P. Tacrolimus and pimecrolimus: from clever prokaryotes to inhibiting calcineurin and treating atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:228-241.

14. Fujita W, McCormick CL. An exploratory study to evaluate the efficacy of pimecrolimus cream 1% for the treatment of pityriasis alba. *Int J Dermatol* 2007;46:700-705.
15. Zaynoun S. Oral methoxsalen photochemotherapy of extensive pityriasis alba. Preliminary report. *J Am Acad Dermatol* 1986;15(1):61-65.

EVALUACIÓN

1. La pitiriasis alba afecta principalmente a personas de:
 - a) 1 a 6 años de edad
 - b) 6 a 16 años de edad
 - c) 16 a 30 años de edad
 - d) 30 a 40 años de edad
 - e) más de 40 años
2. La pitiriasis alba se clasifica como una dermatosis:
 - a) infecciosa
 - b) preneoplásica
 - c) autoinmunitaria
 - d) carencial
 - e) inflamatoria
3. La variante pigmentada se vincula con:
 - a) bacterias
 - b) dermatofitos
 - c) fototipo cutáneo
 - d) uso crónico de esteroides
 - e) yatrogenia
4. La pitiriasis alba:
 - a) es secundaria a la exposición solar crónica
 - b) es secundaria al estreptococo
 - c) se debe a falta de vitaminas
 - d) es secundaria a parásitos intestinales
 - e) se desconoce su causa
5. El diagnóstico de pitiriasis alba se hace:
 - a) mediante biopsia cutánea
 - b) por clínica
 - c) por medio de cultivo
 - d) por medición de cobre sérico
 - e) mediante un coproparasitoscópico
6. El tratamiento estándar de la pitiriasis alba es:
 - a) esteroides tópicos de baja potencia
 - b) inhibidores de la calcineurina
 - c) retinoides tópicos
 - d) PUVA
 - e) no existe
7. La reciente prescripción de inhibidores de la calcineurina para el tratamiento de esta enfermedad se debe a:
 - a) su frecuente asociación con la dermatitis atópica
 - b) por considerarla un proceso inflamatorio
 - c) por ser un medicamento económico e inocuo
 - d) por ser un inmunomodulador potente
 - e) a y b
8. ¿Con qué deficiencia vitamínica se ha vinculado con más frecuencia por ser un cofactor de la tirocinasa?
 - a) falta de vitamina B₁₂
 - b) falta de vitamina B₁
 - c) falta de cinc
 - d) falta de hierro
 - e) falta de cobre
9. Un proceso neoplásico que se considera entre los diagnósticos diferenciales es:
 - a) leucemia de células peludas
 - b) sarcoma de Kaposi
 - c) micosis fungoides
 - d) linfoma no Hodgkin
 - e) linfoma Hodgkin

El Consejo Mexicano de Dermatología, A.C. otorgará dos puntos con validez para la recertificación a quienes envíen las seis evaluaciones correctamente contestadas que aparecen en cada número de *Dermatología Revista Mexicana*.

El lector deberá enviar las seis evaluaciones, una por una o todas juntas, a la siguiente dirección:

Dermatología Revista Mexicana

Erasmus Castellanos Quinto 147, colonia Educación, CP 04400, México, DF.

Fecha límite de recepción de evaluaciones: 31 de enero de 2011.