

Pitiriasis Versicolor en una Lactante de 3 meses.

Carmen Bruning V¹, Máximo Venegas².

¹Dermatóloga, Servicio de Dermatología Clínica Alemana Santiago; ²Tecnólogo Médico Servicio de Dermatología Clínica Alemana Santiago.

La paciente es un bebé de 4 meses de edad, de sexo femenino, nacida por cesárea pesando 3220. Eutrófica. En lactancia materna exclusiva. Padres sanos. Tres semanas antes de la consulta la madre nota en dorso alto cercano a los hombros y hacia caras laterales del cuello, pequeñas manchas hipopigmentadas, asintomáticas.

Al examen, en las áreas descritas se apreciaban pequeñas máculas ovaladas hipocromas, múltiples, con muy discreta descamación fina en algunas (Figura 1). Se toma un examen micológico directo que es sugerente de la presencia de *Malassezia* spp. El micológico directo se realizó con la tinción Chlorazol Fungay Stain. (La tinción de Chlorazol Fungay contiene: clorazol negro hidróxido de potasio al 5%, dimetilsulfóxido al 10% y agua Purificada). Realizamos también un examen micológico a la piel sana de la lactante y no se observó la presencia del microorganismo en ella.

La pitiriasis versicolor (PV) es una dermatosis causada por *Malassezia* spp. Es mas frecuente en zonas favorecidas por el calor y la humedad. Afecta a personas de cualquier grupo de edad, pero es poco frecuente antes de los 5 años de edad y ha sido descrita como excepcional en lactantes.

El género *Malassezia* está constituido por 7 especies: la *M. globosa*, *M. obtusa*, *M. pachydermatis*, *M. restricta*, *M. slooffiae*, *M. sympodalis*, *M. furfur* también llamada *ovale* u *orbicularis*. La *M. furfur* parece ser la especie predominante en PV, seguida de la *M. sympodalis* y la *M. globosa*, al menos en nuestro medio. La *Malassezia* no es un dermatofito por ende no crece en esos medios de cultivo y no responde a la terapia con griseofulvina.

Los estudios demuestran que las zonas de la piel afectadas por este microorganismo tienen una disminución de la secreción de las glándulas sebáceas y del contenido de agua junto con un aumento del pH comparado con la piel normal. La *Malassezia furfur* es lipofílica y su estado miceliar, *in vitro*, puede ser inducido por la adición de colesterol y esteres del colesterol al medio apropiado. Sin embargo, significativamente mas aminoácidos se han extraído de la piel de los pacientes infectados, sugiriendo que son éstos mas que los lípidos los importantes para el desarrollo de la enfermedad. *In vitro*, el aminoácido asparagine estimula el crecimiento del microorganismo y la glicina induce la formación de hifas. La respuesta inmune del paciente también afecta la infección. Los estudios sugieren una respuesta reducida del organismo a los elementos específicos que produce la PV.

En varios estudios, se han encontrado defectos en la producción de linfocinas y de células natural killer; la estimulación de phytohemaglutinina y concanavalina disminuye; y la producción de interleukinas (IL)-2, IL-10 e interferón (IFN)- γ por los linfocitos está disminuida en los pacientes afectados. Pero su exacta patofisiología aún no se define y se requieren más estudios para ello. En los pacientes con hipopigmentación, inhibidores de la tirosinasa inhiben la enzima necesaria para la formación de pigmento por el melanocito. En pacientes con hiperpigmentación, la *Malassezia* induce un aumento de los melanosomas constituidos por melanocitos en la membrana basal de la epidermis. Dentro de los diagnósticos diferenciales de la PV están la pitiriasis alba, el vitiligo, las manchas hipopigmentadas postinflamatorias y la pitiriasis rosada.

Los tratamientos sugeridos para tratar la PV en niños están el sulfuro de Selenio en loción, el piritionato de zinc, el peróxido de benzoilo y los imidazoles, todos ellos en forma tópica. Nuestra paciente fue tratada con champú y crema de Ketoconazol 2%.



Referencias bibliográficas

- Isa-Isa R, Cruz AC, Arenas R, Duarte Y, Linares CM, et al. Pitiriasis versicolor in infants under one year of age. A report of 62 cases. Rev Iberoam Micol. 2001;18(3):109-112.
- Rad F, Nik-Khoo B, Yaghmaee R, Gharibi F. Terbinafin 1% Cream in the Treatment of Pitiriasis Versicolor: A randomized comparative clinical trial. Pak J Med Sci. 2014;30(6):1273-1276.

Correspondencia: Carmen Bruning V.

Correo electrónico: carmenbruning@gmail.com