

Pitiriasis versicolor

Lo que hay que saber

Una micosis muy frecuente, claramente benigna, pero evidente y a veces recidivante.

Micosis banal y bien conocida por el público, la pitiriasis versicolor (PV) es debida a la proliferación de una levadura saprófita, *Malassezia globosa*. Las *Malassezia*, antes conocidas como *Pitirosporos*, parasitan la capa córnea de la epidermis y pueden ser halladas en los sujetos sanos, especialmente en las zonas seboreicas. En algunas personas, la proliferación de *Malassezias* origina lesiones superficiales de *pitiriasis versicolor*.

La PV es una afección muy frecuente entre los adultos jóvenes; asienta en la parte superior del tronco (tórax, dorso, hombros) y se encuentra, a veces, más extendida. En la práctica, no es contagiosa.

La PV se manifiesta por máculas ligeramente escamosas, de color amarillo ocre, beige claro, o por el contrario, despigmentadas, sin ser completamente blancas. Esta diversidad de colores está asociada a los fototipos de los pacientes, como asimismo a las exposiciones al sol, que durante el proceso de bronceado, tornan más visibles las máculas hipopigmentadas.

La PV se localiza en la parte superior del tronco y ocupa una superficie variable, en forma de mapa geográfico. No existe prurito.

En general, el diagnóstico es claro; en los casos difíciles, puede confirmarse por medio de una prueba de cinta adhesiva. Este examen, sumamente sencillo, consiste en despegar con una cinta adhesiva transparente las capas superficiales de la epidermis. Al examinar al microscopio óptico, pueden verse los numerosísimos esporos en forma de racimos de uvas, de *Malassezia globosa*.

Algunas personas presentan la PV en forma recidivante.

En principio, la repetición de los tratamientos locales resulta eficaz.

A pesar de que algunos agentes antimicóticos son eficaces contra las *Malassezia*, se considera que, sin excepción, no están indicados para esta micosis superficial benigna. Además, no representan una garantía frente a las recidivas.



Máculas color ocre de pitiriasis versicolor. La descamación no siempre es visible y puede evidenciarse mediante un raspado leve. Esto se denomina signo de la viruta.



Pitiriasis versicolor acrómica. En general, es el bronceado circundante el que hace resaltar las lesiones.

Lo que hay que hacer

Proponer un tratamiento local

El tratamiento consiste en la aplicación de un antimicótico eficaz (imidazólicos o ciclopiroxolamina) en una forma galénica apropiada (loción, aerosol, gel espumoso...). Es aconsejable aplicar el producto en forma amplia en todo el tórax y el cuello.

La posología exacta y la duración del tratamiento (existen formas de monodosis) dependen del producto elegido. Los antimicóticos actuales son muy eficaces y de fácil aplicación.

No están indicadas otras medidas (no es necesaria la desinfección de la ropa, basta un lavado normal).

No dejar pasar una discromía rara

La escasa trascendencia de la pitiriasis versicolor presenta el riesgo de efectuar este diagnóstico en exceso.

Dentro del grupo de lesiones hipopigmentadas, no se puede descartar al vitiligo.

Algunas discromías raras pueden semejar una pitiriasis versicolor.

Las formas más escamosas pueden hacer pensar en eczemátides, eventualmente en una parapsoriasis en placas.

D.Wallach, MD - Club dermaweb



Pitiriasis versicolor profusa.

Lo que hay que informar

Las hipocromías sólo remiten después de una exposición solar

El tratamiento eficaz de las *Malassezia* no es suficiente para obtener la repigmentación de las lesiones hipocrómicas de PV. Las mismas sólo desaparecerán totalmente con la desaparición del bronceado circundante o luego de un nuevo bronceado. Como medida de precaución, puede recomendarse un nuevo tratamiento antes de las próximas vacaciones.