DERMATOLOGIA
E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS
Edição 10

Capítulo 10

PITIRÍASE VERSICOLOR: UM RELATO DE CASO E ASPECTOS CLÍNICOS 2024

AONAN DE OLIVEIRA DOS SANTOS[1]
EDUARDA RIBEIRO TAVARES[1]
ESTEVAN RIBEIRO TAVARES[2]
LAURA VICTORIA DOS SANTOS ALVES[1]
LETÍCIA FIGUEIRA DA SILVA MAIA[1]
MARIANA CARALINE CASTELO BRANCO DUARTE[1]
MARIANA VIANA SANTOS[1]
MATEUS TAVEIRA CLEVELAND[1]
MIGUEL COSTA DUARTE DA SILVA[1]
MURILO SATOLO GUALANDI[1]
NORTHON FERNANDES PESSANHA[3]
PEDRO NOGUEIRA CHAVES[1]
THAÍS RIEHL MAMEDE[1]
WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO[1]

[1]Discente – Medicina – Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus V – Itaperuna, RJ.
[2]Médico - Graduação Faculdade de Medicina de Campos (FMC) – Campos dos Goytacazes, RJ.
[3]Médico - Graduação – Universidade Iguaçu (UNIG) – Campus V – Itaperuna, RJ

Palavras-chave: *Pitiríase Versicolor***Erro! Indicador não definido.***; Tínea Versicolor; Infecção Fúngica***Erro! Indicador não definido.***

Doi 10.59290/978-65-6029-146-1.10

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL, 2008). A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades (SOUSA, 2019; SILVA *et al*., 2020; FERREIRA & ALCANTARA, 2018).

O objetivo deste estudo foi: A pitiríase versicolor (PV), tínea flava ou tínea versicolor, conhecida popularmente como pano branco, é uma infecção fúngica superficial ocasionada pelo fungo Malassezia furfur (lipofílico, dimórfico, pertencente a microbiota cutânea). Essa foi reconhecida como doença fúngica em 1846 por Eichstedt. É uma afecção clínica comum, que se apresenta, principalmente, por intermédio de máculas hipopigmentadas, hiperpigmentadas ou eritematosas no tronco e extremidades superiores proximais, variando entre indivíduos com tons de pele similares e entre diferentes áreas do corpo do mesmo paciente. Por conseguinte, compreende-se que a PV é uma infecção fúngica causada pela levedura lipofílica Malassezia, pertencente à divisão Basidiomycota e à classe Malasseziomycetes. O gênero Malassezia, atualmente composto por 19 espécies, continua sendo um componente integral do microbioma da pele saudável (ŁABĘDŹ *et al*., 2023).

De maneira complementar, a sua caracterização seria quanto à prevalência nos trópicos, embora tenha distribuição universal e afeta predominantemente adolescentes e jovens adultos, devido à maior atividade das glândulas sebáceas. Entretanto, pode ocorrer em crianças, com predomínio de lesões em faciais. Não possui caráter contagioso e afeta igualmente ambos os sexos (ABBAS; MOHAMMED *et al*., 2022). Nesse contexto, pode-se considerar alguns fatores como responsáveis pelo aumento de sua incidência, os quais poderiam ser classificados em fatores endógenos como: hiperidrose, desnutrição, uso de contraceptivo oral e imunossupressão induzida por corticosteroides e exógenos como: clima quente e úmido; roupas e cosméticos oclusivos. De acordo com Patrus *et al*., (2021) os transtornos dermatológicos de pigmentação representam prevalência de 8,7% em âmbito nacional, e as discromias no estado do Rio Grande do Sul apresentam cerca de 5,49% de incidência de discromias.

Em relação à fisiopatologia das lesões, sabe-se que a produção de ácidos dicarboxílicos pelo fungo, principalmente o ácido azelaico, agem inibindo competitivamente a tirosinase, causando um efeito tóxico diretamente sobre os melanócitos o que resulta na hipopigmentação. Em contrapartida, não se compreende totalmente a hiperpigmentação das lesões. A interleucina 17 (IL-17), uma citocina pró-inflamatória, tem estabelecido importância crescente, tanto como culpada quanto como alvo terapêutico, em um grande número de doenças. Para combater a infecção, a IL-17 potencializa a granulopoiese e a neutrofilia por meio da liberação do fator estimulador de colônias de monócitos

de granulócitos denominado GM-CSF e induz o influxo de neutrófilos (ANINDITA *et al*., 2023).

A PV pode ser compreendida como uma afecção clínica comum, que se apresenta, principalmente, por intermédio de máculas hipopigmentadas, hiperpigmentadas ou eritematosas no tronco e extremidades superiores proximais. Prevalente nos trópicos, embora tenha distribuição universal e afeta predominantemente adolescentes e jovens adultos, devido à maior atividade das glândulas sebáceas. Apresenta predomínio de lesões faciais. Não possui caráter contagioso e afeta igualmente ambos os sexos. Apesar de haver relatos de remissão espontânea, a doença pode persistir se não tratada. O tratamento pode ser feito através de agentes tópicos ou sistêmicos. A terapia tópica é em suma o tratamento de escolha (ROJANO-FRITZ *et al*., 2022).

Nesse sentido, as lesões podem ser classificadas como hiperpigmentadas, hipopigmentadas ou eritematosas. Em adolescentes e adultos, são comumente encontradas no tronco e extremidades superiores proximais. Já nas crianças, são mais comuns na face. Entretanto, a maioria dos pacientes são assintomáticos, mas pode haver queixa de prurido e, principalmente, prejuízo estético (ARIF, 2024). O paciente em questão apresenta lesões hipopigmentadas e prurido. Dessa forma, a localização e as características das lesões do paciente coincidem com a conformação característica da doença e as descrições encontradas na literatura. O objetivo deste artigo original é a descrição de um relato de caso de um paciente de sexo masculino, com pitiríase versicolor há cerca de 3 anos, e descrever acerca da patologia dermatológica que possui em sua caracterização a imunomediação, sendo pouca descrita na literatura.

METODO

O presente artigo original constitui um relato de caso acerca de um paciente com ptiríase versicolor de 66 anos de idade, o qual demonstrou bom prognóstico ao tratamento utilizado e abordagem de acordo com a literatura, este artigo também busca correlacionar os achados neste caso clínico através de revisão bibliográfica com diversos artigos originais, estes foram observados em bases de dados científicos como LILACS, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *National Library of Medicine* (NIH), *Frontiers*, *Nature*, PubMed, Medline, Google Acadêmico. Os termos utilizados nesse estudo referiram-se ao tratamento cirúrgico, suas diferentes abordagens e finalizações.

O levantamento dos dados foi realizado entre 2020 a 2024, nos últimos 4 anos. Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis integralmente e de maneira gratuita online, artigos que constituíram em relatos de casos ou revisão de literatura sobre diferentes abordagens dermatológicos e o impacto de suas intervenções, artigos em língua portuguesa e inglesa. Enquanto os critérios de exclusão para esse artigo foram a exclusão de artigos duplicados, os que não se apresentaram de maneira objetiva sobre os métodos cirúrgicos, trabalhos incompletos, trabalhos pagos e artigos que não estavam em inglês e português.

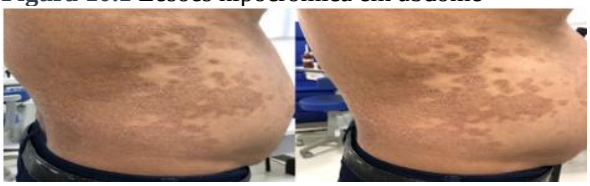
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato de Caso

Paciente de sexo masculino, de 66 anos de idade, caucasiano, procura centro de especialização em dermatologia em Itaperuna, RJ, refere manchas foliculares hipocrômicas **(Figura 10.1, Figura 10.2** e **Figura 10.3)**, que evoluíram para lesões eritemato descamativas, estas

lesões apresentam sinal de Zireli positivo **(Figura 10.2)**, pode-se ainda constatar o aspecto de aspecto circinado. O paciente ainda relata prurido há cerca de 3 anos em lesões localizadas em membros superiores, que surgiram após exposição solar, que melhora com banho gelado, nega outros sintomas associados. Paciente refere que há 4 meses, o quadro apresentou piora progressiva, com aceleração nos últimos 2 meses, com expansão das lesões para dorso, face, flanco direito e esquerdo. Paciente relata uso de Cetoconazol xampu (1 x ao dia) e oral (200 mg – 1 x ao dia), há 7 dias por conta própria. O paciente ainda relata ausência de alergias, nega internações prévias. Nesse sentido, orientou-se o seu retorno em 20 dias, suspenção do Cetoconazol oral, indicou-se o uso cetoconazol de uso tópico, e solicitação de exames laboratoriais como: hemograma completo, colesterol, triglicerídeos, glicemia em jejum, ureia, creatinina, ácido úrico, TGO, TGP, T3, T4 livre, TSH, fezes, EAS e PSA. Após 20 dias, houve relato de melhora significativa no prurido e nas lesões, ainda sendo acompanhado para avaliação.

Figura 10.1 Lesões hipocrômica em abdome



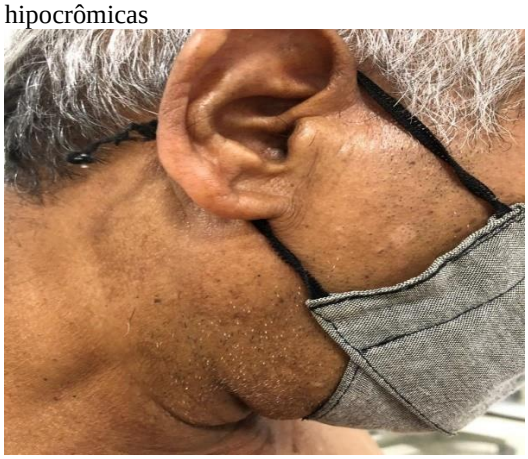
Fonte: Hospital São José do Avaí (HSJA)

Figura 10.2 Teste de Zireli positivo, lesões hipocrômicas em dorso



Fonte: Hospital São José do Avaí (HSJA)

Figura 10.3 Àrea lateral do rosto com lesões hipocrômicas



Fonte: Hospital São José do Avaí (HSJA)

A tínea versicolor apresenta uma clínica típica, e deve ser considerada sempre que houver um paciente com máculas coalescentes hipo ou hiperpigmentadas, em região de tronco, pescoço, abdome, face e extremidades proximais, pruriginosas ou não. Nesse contexto, reforçam a suspeita diagnóstica, se positivos: o sinal de Zileri, que consiste na descamação superficial fina das lesões após distensão da pele; ou de Besnier, que consiste na descamação fina após a raspagem da lesão com as unhas. Entretanto, devido a considerável quantidade de diagnósticos diferenciais possíveis, faz-se necessário a confirmação diagnóstica através do exame micológico com hidróxido de potássio (considerado positivo se houver o encontro de esporos e pseudo-hifas após a clarificação das escamas) ou pelo uso da lâmpada de Wood. O diagnóstico diferencial é feito, principalmente, com: vitiligo, pitiríase rósea, sífilis secundária, dermatite seborreica e pitiríase alba. Por conseguinte, devem ser considerados principalmente se houver hiporresponsividade ao tratamento clínico (ŁABĘDŹ *et al*., 2023).

O vitiligo, é caracterizado pela perda dos melanócitos da pele, causando áreas de despigmentação cutânea em várias extensões. A causa é desconhecida, mas fatores genéticos e autoimunes são prováveis. O diagnóstico geralmente

é claro com base no exame cutâneo (CHEBIL *et al*., 2022). Entretanto, paciente não apresenta casos na família e o exame físico não era característico dessa enfermidade.

Já a pitiríase rósea, é uma doença de pele caracterizada pelo aparecimento de manchas escamosas de coloração vermelha ou rosada, principalmente no tronco, que vão surgindo aos poucos e que desaparecem sozinhas, durando cerca de 6 a 12 semanas. No entanto, paciente apresenta manchas hipopigmentadas há 3 anos, com isso, o quadro clínico apresentado não é compatível (VISHWANATH *et al*., 2024).

A Sífilis é uma doença sistêmica causada por Treponema pallidum, caracterizada por 3 fases clínicas sequenciais e sintomáticas separadas por períodos de infecção latente assintomática. Sintomas comuns incluem úlceras genitais, lesões cutâneas, meningite, doença aórtica e síndromes neurológicas. O diagnóstico é feito por sorologias e estudos selecionados adjuntivos fundamentados na fase da doença. Apesar de também apresentar lesões cutâneas, nesse quadro, não são desencadeadas pelo sol, além de apresentar outras manifestações sistêmicas, o que não acontece com o paciente em questão (ANAZ; VINEETHA & CELINE, 2022).

A dermatite seborreica é uma inflamação da pele em regiões com alta densidade de glândulas sebáceas, como, por exemplo: face, couro cabeludo e tronco superior. A causa é desconhecida, mas acredita-se que a levedura cutânea normal Malassezia spp. apresente alguma influência. A DS possui maior incidência em pacientes com HIV e certas doenças neurológicas. Suas manifestações clínicas incluem prurido ocasional, caspa e descamação gordurosa amarelada ao redor da linha de implantação dos cabelos e na face. O diagnóstico é clínico (RHIMI *et al*., 2022). Entretanto, as lesões apresentadas não estão localizadas nas regiões comumente acometidas pela DS, além de não apresentarem caspa, descamação gordurosa, e prurido ser contínuo e não ocasional.

A pitiríase alba é uma condição dermatológica em que há o surgimento de manchas rosa ou avermelhadas, que desaparecem e deixam uma mancha esbranquiçada, é mais frequente em crianças acima dos seis anos e adolescentes, e é mais frequente na pele escura, mas pode ocorrer em qualquer idade e cor de pele. Ainda não se sabe o mecanismo exato dessa dermatite, mas sabe-se que não é hereditária (DHIMAN; CHAUHAN & DAROACH, 2024). Nesse contexto, paciente afirmou que as manchas já iniciaram hipopigmentadas, o que não condiz com a clínica da pitiríase alba.

Apesar de haver relatos de remissão espontânea, a doença pode persistir se não tratada. O tratamento pode ser feito através de agentes tópicos ou sistêmicos. A terapia tópica é em suma o tratamento de escolha, reservando-se o tratamento sistêmico aos pacientes com lesões extensas, doença recidivante ou falha no tratamento tópico. É salutar que a persistência da despigmentação não é um bom indicativo de falha do tratamento tópico (AGHAEI GHAREHBOLAGH *et al*., 2021).

Os agentes tópicos utilizados, são: sulfeto de selênio 2,5% na forma de xampu por 1-2 semanas, 1x ao dia, apresenta bons resultados; os “azóis” tópicos, com destaque ao cetoconazol creme (a 2% deve ser aplicado 1x ao dia, diariamente, por duas semanas) – o mais estudado entre eles; terbinafina tópica a 1% também se mostrou efetiva em pequenos ensaios clínicos randomizados. Já os agentes sistêmicos, são: “azóis” orais, como fluconazol, com dose recomendada de 150 mg/semana por 3 semanas, ou itraconazol; a terbinafina oral não é efetiva para o tratamento sistêmico, assim como a griseofulvina. Após o tratamento, a área despigmentada pode persistir por meses ou anos, como uma mácula hipocrômica. Ademais, sabe-se que

cerca de 60% dos tratados apresentam recidiva no primeiro ano após tratamento e 80% no segundo (ZANARDELLI *et al*., 2023).

No contexto atual o paciente está em uso de corticoide tópico em creme, 20 mg, 1x ao dia, até retorno médico com exames. Além disso, apresentou resposta positiva ao tratamento e alívio dos sintomas. A profilaxia oral ou tópica pode ser interessante, no caso dos pacientes que sofrem com a reaparecimento frequente da doença, especialmente os imunodeprimidos e nas épocas mais quentes do ano. Com essa finalidade, usa-se o sulfeto de selênio 2,5% ou cetoconazol 2% na forma de xampu, aplicados no corpo inteiro por cerca de 10 minutos, uma vez ao mês. Se essa terapia não for efetiva, uma opção viável é o uso de 400 mg de itraconazol VO, dividido em duas doses, 1x ao mês (LIU *et al*., 2024)

CONCLUSÃO

Sabe-se que a pitiríase versicolor é uma infecção fúngica superficial comum, causada pelo fungo Malassezia furfur, incidindo principalmente nos trópicos. No qual o diagnóstico é facilmente realizado pelo exame clínico realizado de forma atenta e minuciosa. Ressaltando-se a relevância do diagnóstico correto e da orientação popular acerca do tema, de forma com que o paciente realize o tratamento de forma adequada e consciente. Ademais, mesmo após o tratamento, a área afetada pode permanecer hipopigmentada por um período variável. O mecanismo da hipopigmentação ainda não está bem estabelecido, mas estudos ultra estruturais mostram grave dano aos melanócitos, variando de melanossomos e mitocôndrias alterados até a degeneração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, K.; MOHAMMED, L. K.; HUSSEIN, W. N. A Clinical and Epidemiological Study of Pityriasis Versicolor in Baghdad City. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, v. 10, n. B, p. 1869–1875, 25 jul. 2022. DOI: 10.3889/oamjms.2022.9714.

AGHAEI GHAREHBOLAGH, S. *et al*. Unveiling the structure of GPI-anchored protein of Malassezia globosa and its pathogenic role in pityriasis versicolor. Journal of Molecular Modeling, v. 27, n. 9, p. 246, set. 2021. DOI: 10.1007/s00894-021-04853-7.

ANAZ, K. K.; VINEETHA, M.; CELINE, M. Clinicomycological study of pityriasis versicolor. Asian Journal of Medical Sciences, v. 13, n. 6, p. 96–100, 1 jun. 2022. DOI: 10.3126/ajms.v13i6.42383.

ANINDITA, R. *et al*. EPIDEMIOLOGY OF PITYRIASIS VERSICOLOR IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN IN THE BANTAR GEBANG, BEKASI. Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding, v. 3, n. 1, p. 278–285, 30 nov. 2023. DOI: 10.61811/miphmp.v3i1.449.

ARIF, T. Annular Pityriasis Versicolor. Turkiye Klinikleri Journal of Dermatology, v. 34, n. 1, p. 37–38, 2024. DOI: 10.5336/dermato.2023-100497.

CHEBIL, W. *et al*. Epidemiology of Pityriasis versicolor in Tunisia: Clinical features and characterization of Malassezia species. Journal of Medical Mycology, v. 32, n. 2, p. 101246, maio 2022. DOI: 10.1016/j.mycmed.2022.101246.

DHIMAN, A.; CHAUHAN, P.; DAROACH, M. A rare follicular variant of pityriasis versicolor. Cosmoderma, v. 4, p. 41, 17 abr. 2024. DOI: 10.25259/CSDM_30_2024.

ŁABĘDŹ, N. *et al*. Pityriasis Versicolor—A Narrative Review on the Diagnosis and Management. Life, v. 13, n. 10, p. 2097, 22 out. 2023. DOI: 10.3390/life13102097.

LIU, M.-M. *et al*. Exploring the antibiofilm efficacy of cinnamaldehyde against Malassezia globosa associated pityriasis versicolor. Phytomedicine, v. 130, p. 155542, jul. 2024. DOI: 10.1016/j.phymed.2024.155542.

PATRUS, Â. *et al*. Prevalência de dermatoses em um ambulatório universitário no ano 2019: um estudo transversal. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 33, p. e7958, 16 ago. 2021. DOI: 10.25248/reac.e7958.2021.

RHIMI, W. *et al*. Comparison of virulence factors and susceptibility profiles of Malassezia furfur from pityriasis versicolor patients and bloodstream infections of preterm infants. Medical Mycology, v. 61, n. 1, p. myad003, 29 dez. 2022. DOI: 10.1093/mmy/myad003.

ROJANO-FRITZ, L. K. *et al*. Pitiriasis versicolor atrófica: una variante poco común de una enfermedad común. Revista Medicina Cut□nea Ibero-Latino-Americana, v. 50, n. 2, p. 7887, 30 maio 2022. DOI: 10.24875/MCUT.21000077.

VISHWANATH, T. *et al*. Dermoscopic Perspective of Pityriasis Versicolor in a Cross-Sectional Study. Indian Dermatology Online Journal, v. 15, n. 2, p. 218–225, 2024. DOI: 10.4103/idoj.idoj_319_23.

ZANARDELLI, M. *et al*. Tinea Versicolor (Pityriasis Versicolor). Em: KATSAMBAS, A. D. *et al*. (Eds.). European Handbook of Dermatological Treatments. Cham: Springer International Publishing, p. 1001–1008, 2023 DOI: 10.1007/978-3-031-15130-9_96.