

Novos aspectos na evolução clínica da pitiríase versicolor*

New aspects in the clinical course of pityriasis versicolor

Valéria Maria de Souza Framil¹
Maria Walderez Szeszs²

Márcia S. C. Melhem²
Clarisse Zaitz³

Resumo: FUNDAMENTO: A pitiríase versicolor é uma doença infecciosa causada por várias espécies de *Malassezia* com uma tendência a se tornar recidivante ou crônica.

OBJETIVOS. Este trabalho foi conduzido na tentativa de conhecer a evolução clínica da pitiríase versicolor em relação ao número de recidivas após um tratamento adequado no período de 12 meses e correlacionar o número de recidivas com as espécies de *Malassezia* isoladas.

MATERIAL E MÉTODOS. Cento e dois pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de pitiríase versicolor foram acompanhados por um período de 12 meses para observarmos o número de recidivas da doença.

RESULTADOS. A pitiríase versicolor, após um tratamento adequado, apresentou três tipos de evolução clínica num período de 12 meses: pitiríase versicolor sem nenhum episódio de recidiva (32,35%); pitiríase versicolor recidivante, com um a quatro episódios de recidiva (52,94%) devidos a fatores de predisposição relacionados; e pitiríase versicolor crônica, com mais de quatro episódios de recidiva (14,70%) sem nenhuma relação com fatores de predisposição.

CONCLUSÕES. A pitiríase versicolor apresentou uma evolução clínica de acordo com o número de episódios de recidiva da doença analisados durante um período de 12 meses que pode ser considerada da seguinte maneira: pitiríase versicolor com cura clínica e micológica, pitiríase versicolor recidivante e pitiríase versicolor crônica.

Palavras-chave: Cetoconazol; *Malassezia*; Micoses; Terapêutica; Tinha versicolor

Abstract: BACKGROUND: Pityriasis versicolor is an infectious disease caused by several *Malassezia* species which has a tendency to become relapsing or chronic.

OBJECTIVES: This study was conducted in an attempt to investigate the clinical course of pityriasis versicolor with regard to the number of relapses after a 12-month therapy and correlate this number with isolates of *Malassezia* species.

MATERIAL AND METHODS: 102 patients with clinical and laboratory diagnosis of pityriasis versicolor were monitored for 12 months to investigate the number of relapsing episodes of the disease.

RESULTS: After appropriate treatment, pityriasis versicolor presented three types of clinical course: pityriasis versicolor without relapsing episodes (32.35%), relapsing pityriasis versicolor with one to four relapsing episodes (52.94%) due to associated predisposing factors, and chronic pityriasis versicolor with more than four relapsing episodes (14.70%) with no relation to predisposing factors.

CONCLUSIONS: The clinical course of pityriasis versicolor varied according to the number of relapsing episodes of the disease analyzed over a period of 12 months and can be classified as follows: pityriasis versicolor with clinical and mycological clearing, relapsing pityriasis versicolor and chronic pityriasis versicolor.

Keywords: Ketoconazole; *Malassezia*; Mycoses; Therapeutics; Tinea versicolor

Recebido em 18.04.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 25.11.10.

* Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Doutorado. Médica assistente da Clínica de Dermatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutorado. Pesquisadora científica do Instituto Adolfo Lutz (IAL) – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutorado. Professora adjunta da Clínica de Dermatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Pitíriase versicolor teve sua natureza leveduri-forme determinada por Malassez em 1874. O gênero *Malassezia* foi criado por Baillon em 1889, e *Malassezia furfur* passou a ser a denominação do agente etiológico da pitíriase versicolor. *M. furfur*, levedura antropofílica lipodependente, pode apresentar-se sob forma oval ou cilíndrica. A partir da década de 80, várias espécies de *Malassezia* vêm sendo descritas na literatura mundial para um melhor entendimento da patogenicidade da levedura na pitíriase versicolor.¹

A pitíriase versicolor evolui por surtos, com melhoras e pioras, tornando-se recidivante ou crônica. Devido à presença de vários fatores predisponentes, a recorrência é o maior problema, sendo mandatória a orientação dos fatores predisponentes em relação à doença e o esquema de tratamento profilático.²

A pitíriase versicolor é recidivante quando apresenta um índice de recorrência alto após o tratamento com antifúngico adequado. Faergemann, em 1994, observou um índice de recorrência de 60% após um ano e de 80% após dois anos de tratamento. Provavelmente a recorrência ocorra tanto pela presença de leveduras no folículo pilosebáceo, como por diversos fatores predisponentes, que permitem a multiplicação e pseudofilamentação da levedura. Gupta *et al.*, em 2002, citaram que, enquanto a pitíriase versicolor é de fácil tratamento, fatores endógenos do hospedeiro e fatores ambientais não controláveis têm um papel significativo no desenvolvimento da doença em relação à recorrência, principalmente nos indivíduos predispostos.⁴

O objetivo deste trabalho foi conhecer a evolução clínica da pitíriase versicolor em relação ao número de recidivas num período de 12 meses após o tratamento adequado e correlacionar o número de recidivas com as espécies de *Malassezia* isoladas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

O protocolo deste estudo e o respectivo termo de consentimento foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O estudo foi prospectivo, realizado no período de janeiro de 2003 a agosto de 2006. A seleção de pacientes com diagnóstico clínico de pitíriase versicolor ocorreu no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2004 e abrangeu um total de 102 pacientes, dos quais 90 eram provenientes do ambulatório de dermatologia da Santa Casa de São Paulo e 12 foram encaminhados da rede pública por colegas dermatologistas. O diagnóstico de pitíriase versicolor foi confirmado por meio de exames clínico e micológico.⁵ O isolamento e a identificação das espécies de *Malassezia* foram efetuados de acordo

com as técnicas bioquímicas e de biologia molecular utilizadas na literatura.^{6,7} A investigação do número de episódios de recidiva da pitíriase versicolor dos 102 pacientes estudados foi realizada pelo mesmo dermatologista e definida em um período de 12 meses, sendo o acompanhamento dos casos feito por um período de 20 meses.

A distribuição das lesões da pitíriase versicolor quanto às regiões do corpo foi classificada em três grupos: 1) leve: acometimento de apenas uma região do corpo (pescoço; região do tórax anterior ou posterior); 2) moderada: acometimento de mais que uma região do corpo, até três (região do tórax anterior + posterior + região abdominal; região do tórax anterior + posterior + região dorsal; região do tórax anterior + braço E + braço D; região do tórax anterior + posterior + pescoço; antebraços E e D; região abdominal + região dorsal); e 3) disseminada: acometimento de mais que três regiões do corpo (pescoço + tronco + MMSS + MMII + axilas + região da virilha).

Tratamento dos pacientes com pitíriase versicolor. O tratamento de escolha foi de acordo com a classificação clínica em relação à extensão do acometimento corporal da pitíriase versicolor: a) único: apenas tratamento tópico com cetoconazol xampu por seis semanas; b) moderado e generalizado: cetoconazol oral 200 mg/dia/20 dias associado a tratamento tópico com cetoconazol xampu diário por seis semanas.

Tratamento profilático dos pacientes com pitíriase versicolor recidivante. Foi utilizado cetoconazol oral 200 mg/três dias consecutivos/mês por seis meses, associado a cetoconazol xampu três vezes/semana por vários meses.

Critério de cura após tratamento da pitíriase versicolor. Os critérios de cura foram assim definidos: a) clínico: ausência de lesões ativas (sinal de Zireli negativo e ausência de descamação); b) micológico: micológico negativo em no mínimo cinco lesões.

Aplicação dos testes estatísticos. Foram utilizados os seguintes testes de estatística para verificar as associações entre as variáveis com recidiva e sem recidiva: teste qui quadrado, teste da razão verossimilhança, teste exato de Fischer. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

Dos casos estudados, 64,70% pertenciam ao sexo masculino e 35,29%, ao sexo feminino.

A distribuição da pitíriase versicolor em relação à faixa etária é demonstrada na tabela 1. A faixa etária mais acometida foi de 21 a 30 anos, com 38,23%. Entre 31 e 40 anos, ocorreram 22,54% dos casos; de 11 a 20 anos, 23,55%; de 41 a 50 anos, 7,84%; de 61 a 70 anos, 3,92%; e de 51 a 60 anos, 1,96%. Nos extre-

TABELA 1: Pitiríase versicolor quanto à faixa etária nos pacientes estudados

Número de casos	Total				
	Idade	Masculino	Feminino	N	%
0 a 10 anos	0	1	1	1	0,98
11 a 20 anos	16	8	24	24	23,52
21 a 30 anos	24	15	39	39	38,23
31 a 40 anos	17	6	23	23	22,54
41 a 50 anos	5	3	8	8	7,84
51 a 60 anos	1	1	2	2	1,96
61 a 70 anos	3	1	4	4	3,92
> 70 anos	0	1	1	1	0,98
Total	66	36	102	102	100,00

mos – de zero a 10 anos e acima de 70 anos –, ocorreu um caso em cada, numa frequência de 0,98%.

O tempo de duração da doença nos pacientes com pitiríase versicolor é observado na tabela 2. Duração de zero a dois anos apresentou frequência de 58,82%; de dois a cinco anos, 29,41%; de cinco até 10 anos, 6,86%; de 10 até 15 anos, 2,94%; e de 15 até 20 anos, 1,96%.

A frequência do número de recidivas de pitiríase versicolor no período de 12 meses é observada na tabela 3. A frequência de pacientes com um a quatro episódios ao ano foi de 52,94%; com nenhum episódio de recidiva ao ano, foi de 32,35%; e com mais de quatro episódios de recidiva ao ano, foi de 14,70%.

As espécies do gênero *Malassezia* isoladas foram: *M. sympodialis* (16,66%), *M. furfur* (12,50%), *M. globosa* (11,45%) e *M. slooffiae* (2,10%).⁸

Tabela 2: Pitiríase versicolor quanto ao tempo de duração da doença nos pacientes estudados

Tempo de duração da doença	N	%
0 a 2 anos	60	58,82
> 2 a 5 anos	30	29,41
> 5 a 10 anos	7	6,86
> 10 a 15 anos	3	2,94
> 15 a 20 anos	2	1,96
Total	102	100

A tabela 4 mostra a relação entre a espécie de *Malassezia* e o número de recidivas em 12 meses. *M. sympodialis* apresentou 14,63% de casos sem nenhum episódio de recidiva, 12,20% com uma a quatro recidivas e 12,20% com mais de quatro recidivas. *M. furfur*, 2,44% sem nenhum episódio de recidiva e 26,83% com um a quatro episódios de recidiva. *M. globosa*, 14,83% sem nenhum episódio de recidiva, 9,75% com um a quatro episódios de recidiva e 2,44% com quatro ou mais episódios de recidiva. *M. slooffiae*, 2,44% sem nenhum episódio de recidiva e 2,44% com um a quatro episódios de recidiva.

DISCUSSÃO

Os 102 pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de pitiríase versicolor foram protocolados para avaliação de dados como sexo, faixa etária, várias espécies de *Malassezia*, tempo de duração da doença e número de episódios de recidivas observados no período de 12 meses num acompanhamento por um período de 20 meses.

Nossa amostra revelou uma discreta predileção pelo sexo masculino. É muito difícil relacionar a influência do gênero na incidência da pitiríase versicolor, uma vez que os pacientes atendidos no nosso serviço são do sexo feminino em sua maioria.

As leveduras do gênero *Malassezia* geralmente iniciam a colonização na puberdade. Por meio de estímulos androgênicos, as glândulas sebáceas alcançam seu ápice de funcionamento nessa fase, o que explicaria a maior incidência de pitiríase versicolor na adoles-

TABELA 3: Pitiríase versicolor em relação às 41 espécies isoladas do gênero *Malassezia* e ao número de recidivas da doença nos pacientes estudados

Número de recidivas	Zero de recidiva		1 a 4 recidivas		> 4 recidivas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>M. sympodialis</i>	6	14,63	5	12,20	5	12,20	16	39,03
<i>M. furfur</i>	1	2,44	11	26,83	0	0	12	29,26
<i>M. globosa</i>	6	14,63	4	9,75	1	2,44	11	26,82
<i>M. slooffiae</i>	1	2,44	1	2,44	0	0	2	4,87
Total	14	34,14	21	51,21	6	14,64	41	100

TABELA 4: Pitiríase versicolor quanto ao número de recidivas nos 102 pacientes estudados

Número de recidivas período de 2 anos	N. de casos	%
Zero	33	32,35
1 - 4	54	52,94
> 4	15	14,70
Total	102	100

cência e idade adulta, diminuindo significativamente nos extremos de idade.^{9,10,11} Em nosso estudo, a idade variou de sete a 76 anos. Prevaleram os grupos de 21 a 30 anos (38,23%), de 31 a 40 anos (22,54%) e de 11 a 20 anos (23,52%), resultados que estão de acordo com a maioria dos trabalhos descritos.

O tempo de duração da pitiríase versicolor, em nossa amostra, variou de três meses a 20 anos, não diferindo da maioria dos trabalhos publicados. Furtado *et al.*, em 1997, citaram período de evolução que variou de dois dias a 15 anos. Aljabre, em 2003, estudou 110 casos de pitiríase versicolor denominada intertriginosa com tempo de duração de dois a 20 anos. Crespo-Erchiga *et al.*, em 2006, citaram casos que variavam de 15 dias a 30 anos de duração.^{1,12,15}

Após o diagnóstico clínico e laboratorial da pitiríase versicolor, o tratamento adequado deve ser introduzido e o acompanhamento da evolução da doença deve ser de no mínimo 12 meses para caracterizarmos o número de recidivas nesse período. Um primeiro grupo de indivíduos portadores de pitiríase versicolor com lesões de acometimento único, parcial ou generalizado do corpo foi tratado de acordo com a

padronização terapêutica adotada e não apresentou nenhum episódio de recidiva. A frequência encontrada nesse grupo de pacientes foi 32,35%. Esses pacientes com tratamento adequado e sem nenhum episódio de recidiva no período de 12 meses foram classificados como portadores de pitiríase versicolor com cura clínica e micológica. Durante o período de 20 meses, não foi observada recidiva da doença.

Um segundo grupo de indivíduos portadores de pitiríase versicolor com acometimento único, parcial ou generalizado do corpo foi tratado adequadamente e apresentou um a quatro episódios de recidiva, numa frequência de 52,94%. O episódio de recidiva foi confirmado clinicamente pelo sinal de Zireli positivo e por meio de exame microscópico positivo. Nesses casos foi mandatório o tratamento profilático com cetoconazol 200 mg/dia/três dias/mês/seis meses, associado ao tratamento tópico com cetoconazol xampu três vezes por semana, com controle das lesões clínicas. Durante o período de 20 meses, a recidiva das lesões cutâneas era referida nos períodos de sudorese excessiva, por exercícios físicos ou após temporada em praia, piscina ou sítio. Os pacientes a associavam também com aumento de temperatura do ambiente (verão) ou uso de produtos mais oleosos no corpo (hidratantes, protetores solares).¹²⁻¹⁵ Os pacientes com essa forma de evolução clínica da pitiríase versicolor – com um a quatro episódios de recidiva no período de 12 meses – foram classificados como portadores de pitiríase versicolor recidivante. Na literatura mundial, é citada com o nome de pitiríase versicolor recorrente, recidivante ou recalcitrante. Em um estudo para identificação das espécies de *Malassezia* como agente etiológico da pitiríase versicolor, observa-se a descrição de vários episódios de recidiva. Um

grupo de pacientes apresentou apenas um episódio, outro grupo mostrou dois a cinco episódios e outro, mais de cinco episódios, porém não há referência do acompanhamento desses pacientes após tratamento. Os autores concluíram, apenas, que não há nenhuma correlação entre as espécies de *Malassezia*, a forma clínica e os episódios de recidiva.¹

Um terceiro grupo de pacientes com pitiríase versicolor apresentou mais de quatro episódios de recidiva no período de 12 meses. A frequência encontrada nesse grupo foi 14,70%. Indivíduos portadores de pitiríase versicolor com acometimento parcial ou generalizado do corpo foram submetidos inicialmente a tratamento com cetoconazol 200 mg/dia/20 dias associado a tratamento tópico com cetoconazol xampu. As lesões clínicas reapareciam em período de tempo variável para cada um dos pacientes. Alguns apresentavam recidiva em torno de sete dias, outros com 30 ou 60 dias e alguns dos indivíduos nesse grupo de pacientes (n = 2) não apresentaram nenhuma melhora do quadro clínico. Todos os casos foram confirmados pelo sinal de Zireli positivo, exame microscópico direto positivo e presença de raríssimas estruturas fúngicas. O tratamento profilático foi feito com cetoconazol 200 mg/dia/três dias/mês/seis meses, associado ao tratamento tópico com cetoconazol xampu três vezes por semana. Apesar da medicação profilática, não houve melhora do quadro clínico, obtendo-se novamente confirmação pelo sinal de Zireli positivo e exame microscópico direto positivo. Os pacientes não conseguiram referir nenhum fator desencadeante da doença e não tinham casos familiares da doença.¹⁶⁻²⁰ O

grupo de pacientes com mais de quatro episódios de recidiva no período de 12 meses foi tratado adequadamente e evoluiu cronicamente, com surtos de recidiva constantes, apesar do esquema profilático utilizado, não apresentando melhora clínica e micológica. Esses pacientes foram conceituados como portadores de pitiríase versicolor crônica. Em nosso estudo também não observamos nenhuma correlação entre as espécies de *Malassezia* e o número de episódios de recidiva observados e definidos durante um período de 12 meses. A literatura mundial não cita esse tipo de evolução crônica da pitiríase versicolor, em que observamos a recidiva das lesões sem fatores de predisposição associados e com pouca ou nenhuma resposta ao tratamento sistêmico, profilático e tópico adequado.

CONCLUSÕES

Na pitiríase versicolor, apesar de ser uma doença tropical tão frequente em nosso meio, é necessário um acompanhamento de pelo menos 12 meses para conseguirmos observar o número de episódios de recidivas e classificá-la em três tipos de evolução clínica: pitiríase versicolor com cura clínica e micológica; pitiríase versicolor recidivante, intimamente relacionada a fatores de predisposição; e pitiríase versicolor crônica sem melhora clínica e micológica apesar do tratamento adequado.

Há necessidade de mais estudos para verificarmos quais são os fatores de virulência relacionados à *Malassezia* ou os fatores da imunidade celular do hospedeiro que permitem a evolução da pitiríase versicolor crônica sem resposta ao tratamento antifúngico adequado. □

REFERÊNCIAS

1. Crespo Erchiga V, Delgado Florêncio V. Malassezia species in skin diseases. *Curr Opin Infect Dis.* 2006; 19:133-42.
2. Guého E, Boekhout T, Ashbee HR, Guillot J, Van Belkum A, Faergemann J. The role of Malassezia species in the ecology of human skin and as pathogens. *Med Mycol* 99;36(Suppl.1):220-9.
3. Faergemann J. Pityrosporum infections. *J Am Acad Dermatol.* 1994;31(suppl):S18-S20.
4. Gupta AK, Bluhm R, Summerbell R. Pityriasis versicolor. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002;16:19-33.
5. Zaitz C, Campbell I, Ruiz LR, Marques AS, Framil VMS. *Compêndio de Micologia Médica.* Rio de Janeiro: Editora Guanabara Kogan; 2010.
6. Corneta EC, Melhem MSC, Chioccola VLP, Pires MC, Keiko LO, Framil VMS, et al. Molecular identification of Malassezia species isolated from pityriasis versicolor and seborrheic dermatitis Brazilian patients. In: 16th Congress of the International Society for Human and Animal Mycology - ISHAM; 2006. Paris.
7. Guillot J, Guého E, Lesourd M, Midgley G, Chévrier G, Dupont B. Identification of Malassezia furfur species. A practical approach. *J Mycol Med* 1996;6:103-10.
8. Framil VMS, Melhem MSC, Szeszs MW, Corneta EC, Zaitz C. Pitiríase versicolor: isolamento e identificação das principais espécies de Malassezia. *An Bras Dermatol.* 2010;85:111-4.
9. Martins ALM, Lima EO. Levantamento de pitiríase versicolor no Centro de Saúde Francisco das Chagas Soares (Comunidade Padre Zé). *CCS.* 1987;9:57-9.
10. Furtado MSS, Cortez ACA, Ferreira J. Pitiríase versicolor em Manaus, Amazonas-Brasil. *An Bras Dermatol.* 1997;72:349-51.
11. Ingordo V, Naldi L, Colecchia B, Licci N. Prevalence of pityriasis versicolor in Young Italian sailors. *Br J Dermatol.* 2003;149:1270-2.
12. Furtado MSS, Cortez ACA, Ferreira J. pitiríase Versicolor em Manaus, Amazonas-Brasil. *An Bras Dermatol* 1997;72:349-51.
13. Aljabre SH. Intertriginous lesions in pityriasis versicolor. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:659-62.
14. Chetty GN, Kamalam A, Thambiah AS. Pityriasis versicolor: a study of 200 cases in a tropical skin clinic. *Mykosen.* 1979;22:234-46.
15. Sohnle PG, Collins-Lech C. Cell-mediated immunity to Pityrosporum orbiculare in tinea versicolor. *J Clin Invest* 1978;62:45-53. Sohnle PG, Collins-Lech C. Cell-mediated immunity to Pityrosporum orbiculare in tinea versicolor. *J Clin Invest.* 1978;62:45-53.
16. Faergemann J, Fredriksson T. Tinea versicolor with regard to seborrheic dermatitis: an epidemiologic investigation. *Arch Dermatol.* 1979;115:966-8.
17. Gadelha AR, Assis TL, Marques AS, Rabello FE. Pitiríase versicolor: importância da localização folicular da Malassezia furfur. *An Bras Dermatol.* 1975;50:203-13.
18. Imwidthaya S, Thianprasit M. Malassezia furfur in dermatological patients and clinically normal persons. *J Med Assoc Thai.* 1988;71:145-9.
19. Faergemann J, Fredriksson T. Age incidence of Pityrosporum orbiculare on human skin. *Acta Dermatol Venereol.* 1980;60:531-3.
20. Faergemann J. Antibodies to Pityrosporum orbiculare in patients with Tinea versicolor and control of various ages. *J Invest Dermatol.* 1983;80:133-5.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Valéria Maria de Souza Framil
Rua Sete de Abril, 296, 1º andar, conj. 11
República
01044-000 São Paulo, SP
Fone: (11) 9966-1960; fax: (11) 3257-8978
E-mail: souza.valeria@terra.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Framil VMS, Melhem MSC, Szeszs MW, Zaitz C. Novos aspectos na evolução clínica da pitiríase versicolor. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1135-40.