Rev. Chil. Pediatr. 59 (1): 50-52, 1988

Pitiriasis versicolor en lactantes menores

Dr. Christian Schnake S.;¹ Dr. Héctor Gutiérrez B.;¹ Dr. Marcos Sáez G.;¹ Dr. Mario Becker C.²

Tinea versicolor in infants

Tinea versicolor is a superficial cutaneous infection produced by *Pityrosporum orbiculare*. It is frequently seen in young adults and classically it does not affect infants. Lesions are characteristically hypopigmented and direct microscopic observation of the fungus in scales is diagnostic. Three affected infants aged 3 to 6 months detected at a well baby clinic are described.

(Key words: Pitiriasis versicolor, Tinea versicolor, *Pityrosporum orbiculare*, *Malassezia furfur*, superficial cutaneous infection, infants).

La Pitiriasis o Tiña versicolor es una infección fungosa superficial causada por *Pityrosporum orbiculare*, un hongo levaduriforme y lipofílico,¹ originalmente denominado *Malassezia furfur*, que, si bien no puede cultivarse con facilidad, produce lesiones muy características, cuyo raspado y observación directa con microscopio revelan una combinación típica de filamentos y esporas.²

La infección por *Pityrosporum orbiculare* produce una enfermedad crónica con pocas molestias, caracterizada por múltiples lesiones descamativas ovaladas, en zonas confluentes, que comprometen usualmente la parte superior del tronco, las partes proximales de los brazos, ocasionalmente la cara y otras áreas.²⁻⁴ Estas lesiones son

típicamente hipopigmentadas, ya que, durante los meses de mayor exposición a la luz solar no adquieren tono bronceado más oscuro de la piel sana -de ahí su nombre de "versicolor"- lo que podría deberse a una alteración producida por el microorganismo, ya sea en la síntesis o en la transferencia de melamina de los melanocitos a los queratinocitos.^{5,6}

En los países de clima tropical la enfermedad es muy frecuente⁷ y es considerada habitualmente como propia de los adultos jóvenes.⁸ Existen escasos reportes de esta infestación en edades pediátricas.⁹⁻¹¹

Presentamos tres lactantes entre 3 y 6 meses de edad afectados por pitiriasis versicolor con el propósito de contribuir al mejor conocimiento de la enfermedad.

Casos clínicos :

1. Paciente de sexo masculino, producto del

1. Médico becario. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Pediatra. Dermatólogo.

primer embarazo, que cursó sin problemas; parto vaginal eutócico. Lactancia materna exclusiva. Ambos padres sanos. En el control de los 2 meses de edad llamó la atención discreta descamación del cuero cabelludo, que se interpretó como dermatitis seborreica y se trató con vaselina. A los 3 meses de edad, durante su control habitual, se apreciaron lesiones maculares, blanquecinas, hipopigmentadas, finamente descamativas, pequeñas (entre 1 y 3 mm de diámetro), algunas confluentes, que abarcaban la frente, principalmente la zona supraciliar (figura 1). El examen con microscopio del raspado de las lesiones reveló esporas y filamentos característicos (figura 2). En los padres no se encontraron lesiones.

2. Paciente de sexo femenino, producto del primer embarazo, que cursó sin afecciones; parto vaginal eutócico. Lactancia materna exclusiva. Ambos padres sanos. a los 6 meses de edad, se observaron durante su control de salud, lesiones hipopigmentadas en la frente y regiones retroauriculares, que se descamaban al raspado. En el examen directo como microscopio de las raspaduras de las lesiones se encontraron esporas y filamentos característicos. El padre presentaba lesiones similares en el tronco.

3. Paciente de sexo femenino, producto del segundo embarazo normal; parto vaginal eutócico. Cursó con poliglobulia neonatal asintomática que se trató con eritroféresis. Lactancia materna exclusiva. Ambos padres sanos. En el control de los 3 meses se informó que desde hacía cuatro semanas le notaban manchas despig-

Figura 1: Caso 1. Observación directa del microscopio de luz, con tinción de safranina, del raspado de las lesiones. Se aprecian esporas y filamentos característicos.

Figura 1: Caso 1. 3 meses. Lesiones maculares, blanquecinas, hipopigmentadas, pequeñas, algunas confluentes, que abarcan la frente y zona supraciliar.

mentadas en la frente. Las lesiones eran de bordes redondeadas, hipopigmentadas, descamativas, fueron raspadas y su producto observado con microscopio, encontrándose múltiples esporas y filamentos característicos. La madre tenía lesiones similares en los hombros.

DISCUSION

Hay escasas referencias en la literatura sobre pitiriasis versicolor en lactantes. Hasta donde sabemos, no ha sido informada anteriormente en Chile. Los tres casos presentados, tienen en común, su iniciación en lactantes menores, su ubicación exclusiva en la frente, la muy escasa descamación de las lesiones. El *Pityrosporum* necesita aceites para su multiplicación e incorpora grandes cantidades de ácidos grasos a sus células. Durante el período infantil y adolescente de la seborrea aparecen *Pityrosporum* en la piel sana de muchos individuos normales en áreas clasificadas como seborreicas, señalándose que

"como fenómeno raro, la colonización del cuero cabelludo del lactante puede llevar a la pitiriasis versicolor de la cabeza..."¹

El hecho que nuestros tres lactantes menores presentaran lesiones exclusivamente en la frente, podría deberse a que fueran infectados por las madres durante el amamantamiento. Sólo en una de ellas se encontró pitiriasis versicolor clínica, pero las otras pueden haber sido portadoras sanas, ya que un alto porcentaje de la población lo es.¹

Clínicamente, en todos los casos, las lesiones fueron ligeramente hipopigmentadas y con muy poca descamación. Este hecho puede atribuirse a la escasa capa córnea del lactante, lo que dificulta su proliferación y lo obliga a crecer en extensión.

Todos los pacientes respondieron a tratamiento tópico con clotrimazol crema al 1% aplicado dos veces al día durante 10 a 15 días.

RESUMEN

Se presentan los casos de tres lactantes entre 3 y 6 meses de edad afectados de tinea versicolor, frecuentemente vista en adultos jóvenes y que clásicamente no afecta a lactantes. Se revisa la literatura y se discuten las posibles causales de esta infestación en lactantes menores.

REFERENCIAS

1. *Fitzpatrick, L.*: Dermatology in General Medicine, Textbook and Atlas, Second edition, New York: MacGraw Hill Company, 1979: 1519-1520.
2. *Hurwitz, S.*: Clinical Pediatric Dermatology. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981: 288.
3. *Caputo V, Raymond, J.*: Fungal infection in children. *Dermatol Clin* 1986; 4: 143-144.
4. *Stein, D.*: Superficial Fungal Infections. *Pediatr Clin North Am*; 1983; 30: 556.
5. *Charles, R., Sire, D., Johnson, B.*: Hypopigmentation in Tinea versicolor a histochemical and electronmicroscopic study. *Int J Dermatol* 1973; 12: 48-58.
6. *Allen, H., Charles, R., and Johnson, B.*: Hyperpigmented Tinea versicolor *Arch Dermatol* 1976; 112: 1110-1112.
7. *Rook, A., Wilkinson, D., Ebling, F.*: Textbook of Dermatology Second edition. Osney Mead, Oxford, Blackwell Scientific publications, 1972; 753.
8. *Mascaró, J.M.*: Claves para el diagnóstico clínico en dermatología. Ediciones Doyma 1987.
9. *Wyre, H., Johnson, W.*: Neonatal Pityriasis versicolor. *Arch Dermatol* 1981; 117: 362-363.
10. *Smith, E., Gellerman, G.*: Tinea versicolor in infancy. *Arch Dermatol* 1966; 93: 362-363.
11. *Michalowski, R., Rodziewicz, H.*: Pityriasis versicolor in children. *Br. J Dermatol* 1963; 75: 397-400.