

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la **PITIRIASIS VERSICOLOR** en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SS -018-08**



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

Sinonimias

Tiña versicolor, cromofitosis, manchas hepáticas, dermatomicosis furfurácea, tiña flava, acromia parasitaria, mal de amores y “pañó blanco”.

Promoción de la salud

Se hará en relación con el estilo de vida, sobre los factores de riesgo que favorecen la dermatosis.

- Evitar la exposición prolongada a la luz solar
- Promover el uso de ropa fresca especialmente de algodón
- Promover el ejercicio físico moderado por al menos cuatro horas a la semana y baños inmediatamente después de éste, en especial en personas con obesidad y sedentarismo y susceptibles a la dermatosis
- Insistir en una alimentación adecuada
- Indicar a la paciente que cuando encuentre algún cambio en su piel acuda a revisión

Historia clínica

Realizar un interrogatorio dirigido y específico para identificar los factores de riesgo para padecer pitiriasis versicolor, con revisión metódica de la piel, y analizar la morfología y topografía de las lesiones.

La pitiriasis versicolor es prácticamente asintomática, ocasionalmente se ha reportado prurito leve, y el motivo de consulta es de orden estético.

Factores de riesgo**1. Endógenos**

- Predisposición familiar
- Sudoración excesiva
- Enfermedad de Cushing
- Malnutrición
- Inmunodepresión
- Sobrepeso y obesidad
- Diabetes mellitus

- Embarazo

2. Exógenos

- Medio ambiente caluroso y húmedo
- Exposición prolongada a la luz solar
- Uso de ropa de material sintético
- Aplicación tópica de aceites, cremas y lociones en personas susceptibles
- Corticoides sistémicos y tópicos
- Actividades deportivas
- Anticonceptivos orales
- Terapia inmunodepresora

3. En el recién nacido

- Influencias climáticas
- Genéticas
- Circunstancias anormales que pueden condicionar fungemia por *Malassezia* sp:
 - Prematurez
 - Hospitalización
 - Uso de vendajes oclusivos
 - Infección sistémica por uso de catéteres

Morfología

Placas lenticulares cubiertas de fina escama o furfurácea de bordes irregulares con tendencia a confluir.

Considerar que existen variantes clínicas eritematosas, hipocromiante (más frecuente) e hiperchromiante, y ninguna tiene alteración de la sensibilidad de la piel.

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico, se basa en las características clínicas y distribución de las lesiones.

Para corroborarlo se debe realizar el raspado con un objeto romo sobre las lesiones sospechosas, lo que permitirá ver el desprendimiento de la escama; a este procedimiento se le conoce como “signo de la uñada”.

Para hacer diagnóstico diferencial con lepra habrá que realizar la prueba de “pica-toca”.

Diagnóstico diferencial

Dermatitis solar hipocromiante, pitiriasis alba, vitíligo, lepra, pitiriasis rosada de Gilbert, dermatofitosis, dermatitis seborreica, hipopigmentación posinflamatoria, hiperpigmentación posinflamatoria.

Complicaciones por la enfermedad

Ansiedad y depresión

Tratamiento

1. Tratamiento tópico: optar por uno de ellos, no todos a la vez.

- Ketoconazol, spray o crema al 2%, una vez al día durante 4 semanas, o
- Ketoconazol, champú al 2%, o flutrimazol champú al 1%, una vez al día durante 14 días, o
- Terbinafina, spray o crema al 1%, una vez al día durante 1 semana, o
- Terbinafina solución al 1% dos veces al día por 1 semana, o
- Bifomazol, spray o crema al 1%, una vez al día durante 1 semana, o
- Clotrimazol, spray o crema al 1%, una vez al día durante 2 semanas.
- Crema al 3% de óxido nítrico y 3% de ácido salicílico, dos veces al día durante 10 días
- Cicloserina tópica en solución acuosa dos veces al día durante 5 días (investigación)

Utilizar tratamiento sistémico en caso de un mayor número de áreas afectadas o bien pobre respuesta al tratamiento tópico, en pitiriasis recurrente o por preferencia del paciente.

2. Tratamiento sistémico vía oral: optar sólo por uno de ellos, cuando el tratamiento tópico tenga pobre respuesta, haya recurrencia, las lesiones sean diseminadas o por preferencia del paciente.

- Itraconazol, cápsulas o tabletas de 200 mg una vez al día vía oral por 7 días
- Fluconazol cápsulas 400 mg dosis única
- Fluconazol cápsulas 300 mg una vez a la semana vía oral por 4 semanas
- Ketoconazol tabletas 200 mg una vez al día vía oral por 10 días
- Ketoconazol 400 mg dosis única

Criterios de referencia

- Dermatitis atípica y de difícil diagnóstico
- Que haya corticoesteroideo
- Dermatitis complicada o enmascarada por otra dermatosis
- Dermatitis asociada a padecimientos con inmunodepresión
- Falla de respuesta al tratamiento habitual

Variantes clínicas (fotografías originales de los autores)



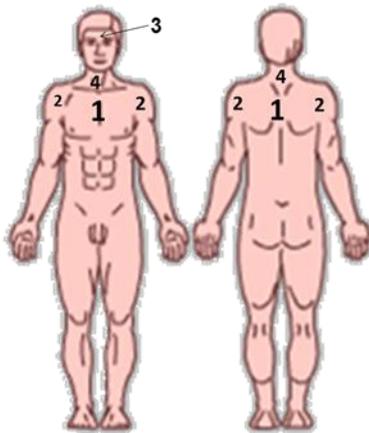
Variedad hipocrómica



Variedad hipercrómica

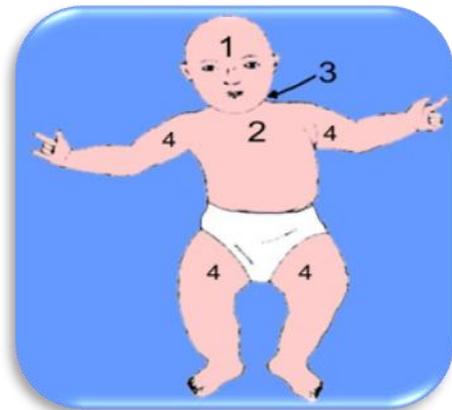
Topografía de las lesiones

Topografía más frecuente en adultos



1. Tronco 2. Brazos 3. Cara 4. Cuello

Topografía más frecuente en niños



1. Cara 2. Tronco 3. Cuello 4. Extremidades

Estudios de laboratorio especializados

A realizar por el dermatólogo, únicamente de carácter informativo para el profesional del nivel primario de atención.

Examen con lámpara de Wood:
Ayuda al diagnóstico mostrando un color verde amarillo donde la piel está afectada o una fluorescencia amarilla oro.

Prueba de la cinta adhesiva transparente:
Permite realizar un examen directo al microscopio, aplicando KOH (hidróxido de potasio, o potasa) en donde se observará la "imagen de espagueti y albóndigas" que son esporas redondeadas entre mallas de micelios.

Cultivo:
El cultivo en un medio selectivo para hongos forma colonias elevadas, convexas, la textura es suave y el color de la colonia es crema.



Algoritmo de diagnóstico de la pitiriasis versicolor

