

**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: **SSA-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”.

Dermatología Rev Mex 49(4)2005; Rev Cubana Gen Integr 2001 17(6):565-71.

Promoción a 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 inmunodepresiva.

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 confluír.

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

Diagnóstico.

El diagnóstico es clínico, basado 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, vitiligo, lepra, pitiriasis rosada de Gilbert, dermatofitosis, dermatitis seborreica, hipopigmentación postinflamatoria, hiperpigmentación postinflamatoria.

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 cuatro semanas, ó
- Ketoconazol, champú al 2%, o flutrimazol shampoo al 1%, una vez al día durante 14 días, ó
- Terbinafina, spray o crema al 1%, una vez al día durante una semana, ó
- Bifomazol, spray o crema al 1%, una vez al día durante una semana, ó
- Clotrimazol, spray o crema al 1%, una vez al día durante una semana.

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 solo 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 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.

Criterios de referencia.

- Que la dermatosis se presente de manera atípica y difícil de diagnosticar.
- Que exista cortico estropeo.
- Que la dermatosis se encuentre complicada o enmascarada por otra dermatosis.
- Que esté asociada a padecimientos con inmunodepresión.
- Que la respuesta al tratamiento habitual haya fallado.

Variantes clínicas (fotografías originales de los autores).



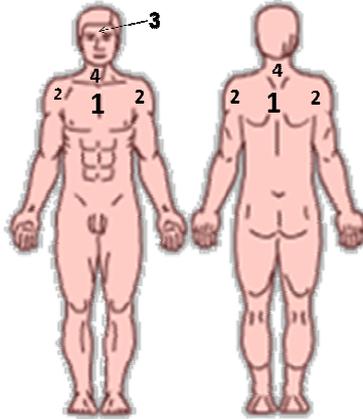
Variedad hipocrómica.



Variedad hiperocrómica.

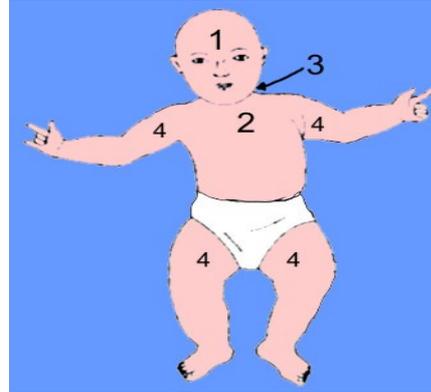
Topografía de las lesiones.

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 observarán 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 y tratamiento de la pitiriasis versicolor.

