

---

## LEVANTAMENTO DE CASOS DE PITIRÍASE VERSICOLOR EM GOIÂNIA-GO, BRASIL

---

Jefferson Alves Barbosa <sup>1</sup> e Evandro Leão Ribeiro <sup>2</sup>

### RESUMO

A pitiríase versicolor é uma infecção fúngica superficial e cosmopolita, provocada por leveduras do gênero *Malassezia*. Indivíduos humanos, após a puberdade, são os mais suscetíveis à manifestação dessa micose, devido à característica lipofílica do fungo. Um estudo retrospectivo foi realizado no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999, sendo analisadas 1.805 fichas de pacientes atendidos no setor de micologia de um laboratório da rede privada de Goiânia-GO, Brasil. No grupo de indivíduos humanos acometidos de micoses superficiais, a prevalência de pitiríase versicolor foi de 17,0%. No estudo realizado a maioria dos pacientes com essa micose era do sexo feminino, na faixa etária entre 31 e 40 anos, pele de cor morena e possuía lesões furfuráceas hipopigmentadas na região dorsal do corpo. Assim a pitiríase versicolor continua sendo uma das doenças fúngicas relevantes dentro das micoses que acometem a superfície da pele do homem.

DESCRITORES: Micose superficial. Pitiríase versicolor. *Malassezia* sp.

### INTRODUÇÃO

A pitiríase versicolor é uma das micoses superficiais mais comuns, acometendo o homem geralmente após a puberdade (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13). Sua ocorrência a partir dessa etapa da vida deve-se à natureza lipofílica do fungo, favorecida pela plena atividade das glândulas sebáceas humanas sob estímulos de hormônios androgênicos (10, 12, 13). São também considerados suscetíveis à infecção fúngica indivíduos cuja história sugere base genética, enfermos crônicos submetidos à terapia esteroidal prolongada, portadores de avitaminose e hiperidrose, grávidas e pessoas sob uso de

---

1 Biomédico pela Universidade Católica de Goiás (UCG) e especializando em Microbiologia (IPTSP/UFG). E-mail: jefferson alv-75@hotmail

2. Orientador e docente de Micologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: evandro@zaz.com.br

Endereço para correspondência: Rua Delenda Rezende de Melo, s.n, Setor Universitário, Goiânia-GO CEP: 74.505-220.

anticoncepcionais ou com sudorese excessiva (8). Patologias extracutâneas têm sido vinculadas à manifestação de pitíriase versicolor, levando a infecções sistêmicas que atingem adultos, principalmente imunodeprimidos e neonatos, quando submetidos a fatores de risco, como hospitalização por períodos prolongados, presença de catéter venoso central e administração de lipídeos por via endovenosa (11, 12, 13).

*Malassezia* sp é um fungo deuteromiceto responsável pelo acometimento de pitíriase versicolor (5, 7, 9). A espécie *furfur* é mais relatada, mas, com o advento da biologia molecular e o emprego de provas bioquímicas para a identificação das espécies do fungo, outras espécies, como *M. sympodialis*, *M. slooffiae*, *M. globosa*, *M. obtusa* e *M. restricta*, podem também estar envolvidas na manifestação dessa doença (1, 2, 11). Trata-se de um fungo leveduriforme, em que a maioria das espécies de *Malassezia* comporta-se como antropofílica (11). Na forma não filamentosa (*Pityrosporum orbiculare*) faz parte da microbiota da pele. Em vida parasitária, a *Malassezia* sp apresenta-se com hifas curtas e retorcidas, sendo associada a um aglomerado de leveduras arredondadas em aspecto de mosaico. No couro cabeludo é descrita uma outra forma saprofítica, correspondente ao *Pityrosporum ovale*. Estudos de antigenicidade, formas de transição e isolamento começaram a aproximar os três microrganismos lipofílicos (*Malassezia* sp, *P. orbiculare* e *P. ovale*) ao ponto de atualmente serem consideradas variações morfológicas de uma mesma espécie (11, 12, 13).

Clinicamente, a pitíriase versicolor se caracteriza por máculas na pele, finamente descamativas e geralmente assintomáticas, de coloração marfim a castanho-escuro. Localiza-se principalmente no tronco, podendo afetar abdômen, membros, pescoço, rosto e regiões axilar e inguinal. A variação de tonalidade das lesões de pitíriase versicolor, no caso das hiperpigmentadas, provavelmente se deve ao aumento do tamanho dos melanossomos. No caso das hipopigmentadas, essa variação pode ser resultante da inibição da reação dopa-tirosinase por frações lipídicas produzidas pelo fungo quando em meio gorduroso, o que determina a reduzida melanização (13). Normalmente, essas lesões mostram fluorescência verde em presença da luz de Wood. Podem desencadear problemas psicológicos nos indivíduos afetados, em decorrência dos transtornos estéticos (3, 8, 13).

Essa micose apresenta ainda distribuição universal, porém é mais freqüente nas regiões tropicais e subtropicais. Homens e mulheres são acometidos indistintamente, e a pitíriase já foi descrita em todas as raças humanas. Não é o simples contato com *Malassezia* sp que leva à ocorrência de pitíriase versicolor, já que sua contagiosidade é considerada pequena, requerendo um conjunto de fatores predisponentes relacionados à genética, à fisiologia, a patologias crônicas e à situação imunológica do indivíduo para o desencadeamento dessa doença fúngica (3, 4, 5, 9, 10, 11).

Considerando os aspectos descritos da pitiríase versicolor, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de verificar a prevalência de pacientes acometidos dessa infecção fúngica e atendidos em um laboratório da rede privada de Goiânia-GO, Brasil, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999, e caracterizar os aspectos clínico-laboratoriais e epidemiológicos dessa micose apresentados por esses pacientes.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Amostragem

Foi realizado um estudo retrospectivo de janeiro de 1998 a dezembro de 1999, sendo analisadas 1.805 fichas de pacientes atendidos pelo setor de micologia de um laboratório da rede privada (Laboratório Padrão) de Goiânia-GO, Brasil, com suspeita clínica de infecção fúngica. Consideraram-se informações como idade, sexo, cor de pele e local das lesões analisadas.

### Material

O material colhido dos pacientes para os exames micológicos constava de escamas epidérmicas obtidas por meio de raspagens das áreas afetadas. Parte desse material foi separada para o exame direto, e em alguns casos foram realizadas culturas em ágar Sabouraud dextrose (ASD) acrescido de azeite de oliva, para isolamento e identificação do gênero *Malassezia* sp (6, 7, 8, 10, 11, 12, 13).

### Procedimento laboratorial

As amostras de escamas de pele, obtidas pelas raspagem das áreas suspeitas com lâmina cega de bisturi previamente esterilizada, foram colocadas entre lâmina e lamínula e adicionadas ao hidróxido de potássio a 30%. A identificação das amostras seguiu a rotina laboratorial, sendo feita ao microscópio óptico comum, com aumento de quatrocentas vezes, para detectar a presença de *Malassezia* sp em aspecto de hifas curtas e retorcidas com aglomerado de leveduras. No caso das amostras biológicas que requereram o emprego de cultura em ASD com azeite de oliva, após duas semanas a 37°C, encontraram-se colônias branco-amareladas com presença de leveduras globosas com brotos únicos, típicos desse fungo leveduriforme (6, 7, 8, 11, 12, 13).

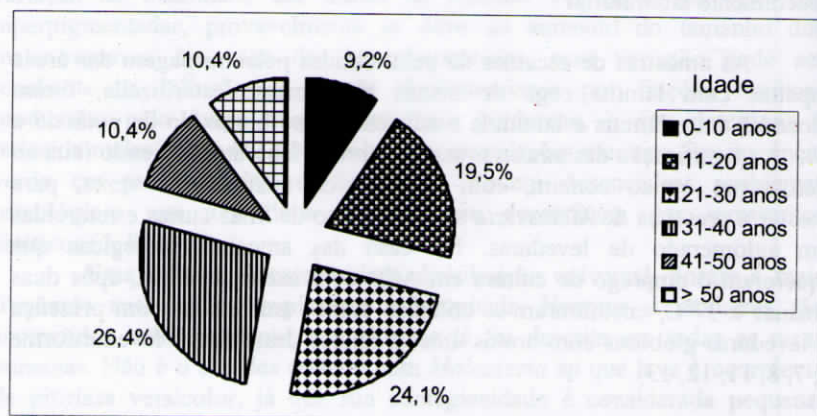
## RESULTADOS

Dentre as 1.805 fichas analisadas, 512 (28,4%) apresentaram resultado positivo para alguma micose superficial, podendo se observar a prevalência da pitíriase versicolor em 87 (17,0%) casos. No ano de 1999 verificou-se o maior número de casos dessa micose: 41 (18,8%) ocorrências, e no de 1998, o menor número, 46 (15,6%), em relação ao total de micoses superficiais diagnosticadas (Tabela 1).

*Tabela 1.* Prevalência de pitíriase versicolor em pacientes atendidos em um laboratório da rede privada de Goiânia-GO, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. Goiânia, 2001

Anos	Nº de casos de micoses superficiais	Nº (%) de casos de pitíriase versicolor
1998	218	41 (18,8)
1999	294	46 (15,6)
Total	512	87 (17,0)

Quanto à idade dos pacientes acometidos de pitíriase versicolor, a faixa etária de 31 a 40 anos foi a que apresentou maior número de casos, 23 (26,4%), e o menor número encontrou-se na faixa de 0 a 10 anos, com 8 (9,2%) casos (Gráfico 1). A prevalência para a idade adulta explica-se, provavelmente, pela maior presença de substâncias lipídicas na pele, intensificada após a puberdade e favorecida pela produção de hormônios sexuais (9, 10, 11, 13).



*Gráfico 1.* Faixa etária dos pacientes com pitíriase versicolor atendidos em um laboratório da rede privada de Goiânia-GO, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. Goiânia, 2001

Estes pacientes pertenciam em sua maioria ao sexo feminino compreendendo 59 (67,8%) indivíduos (Gráfico 2).

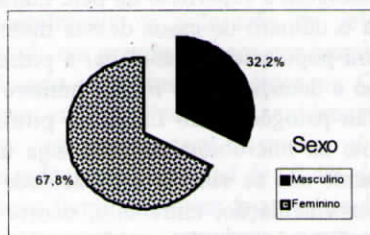


Gráfico 2. Sexo dos pacientes acometidos de pitiríase versicolor atendidos em laboratório da rede privada de Goiânia-GO, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. Goiânia, 2001

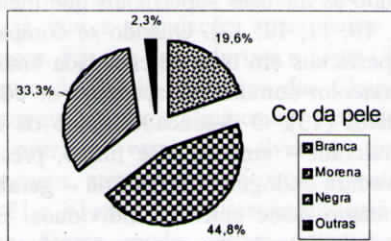


Gráfico 3. Pacientes acometidos de pitiríase versicolor atendidos em laboratório da rede privada de Goiânia-GO, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999, distribuídos pela cor da pele. Goiânia, 2001

Com relação a cor de pele, a maioria dos casos estavam relacionados à cor morena, abrangendo 39 (44,8%) pacientes com essa micose (Gráfico 3).

A pitiríase versicolor induziu geralmente à formação de lesões despigmentadas em relação à pigmentação natural da pele dos pacientes com essa infecção fúngica.

Tabela 2. Regiões do corpo acometidas por lesões da pitiríase versicolor nos pacientes atendidos em laboratório da rede privada de Goiânia-GO, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. Goiânia, 2001.

Região do corpo	Nº (%) de casos
Abdômen	18 ( 20,7)
Braços	17 ( 19,5)
Dorso	22 ( 25,3)
Dorso e tórax	6 ( 6,9)
Dorso do braço	5 ( 5,8)
Rosto	5 ( 5,8)
Submamária	3 ( 3,4)
Pernas	3 ( 3,4)
Pescoço	4 ( 4,6)
Pubiana/virilha/inguinal	4 ( 4,6)
Total	87 (100,0)

## DISCUSSÃO

A pitiríase versicolor, a dermatofitose e a candidíase continuam sendo as micoses superficiais que mais atingem a superfície da pele humana (9, 10, 11, 12, 13). Quando se compara o número de casos dessas micoses superficiais em uma determinada amostra populacional estudada, a pitiríase versicolor comumente apresenta-se como a doença com o menor número de relatos (13). O desencadeamento da ação patogênica do fungo da pitiríase versicolor – embora esse fungo, presente na microbiota da pele, seja uma levedura endógena obrigatória – geralmente não se vincula à capacidade de contágio deste entre os indivíduos. Essa vinculação, entretanto, ocorre no estabelecimento de micose por fungos dos gêneros dermatófitos e/ou da candidíase, que está em íntima associação com o estado imunológico do indivíduo infectado. Essas condições apresentadas pelos fungos da dermatofitose e candidíase podem ser apontadas como fatores relevantes em maior número de casos no homem quando comparadas às possíveis condições que justificariam a passagem da forma saprofítica à parasitária da levedura de pitiríase versicolor (7, 8, 9, 10, 11). Neste trabalho, a ocorrência de pitiríase versicolor em 87 (17,0%) casos, entre os 512 pacientes diagnosticados com micoses superficiais, mostrou uma prevalência moderadamente baixa.

Com relação ao sexo, os pacientes com pitiríase versicolor pertenciam em sua maioria ao sexo feminino, compreendendo 59 (67,8%) casos; nos pacientes masculinos foram detectados apenas 28 (32,2%) casos (Gráfico 2). Assim, esse dado epidemiológico pode estar relacionado a hábitos estéticos, geralmente próprios de indivíduos do sexo feminino (8, 11, 12).

Quanto à cor da pele, a maioria dos pacientes com essa doença fúngica apresentava cor morena, 39 (44,8%) casos, seguida pelas cores negra e branca (Gráfico 3). A pitiríase versicolor é relatada em todas as raças, porém, parece ocorrer mais freqüentemente em indivíduos de pele negra, o que possivelmente se explicaria pela presença de um maior número de glândulas sebáceas (13). Neste estudo, o predomínio da micose nos indivíduos de cor morena provavelmente se deve à miscigenação racial na população analisada.

Em relação à localização das lesões de pitiríase versicolor encontradas neste trabalho, a região de maior freqüência foi a do tronco, com destaque de casos para a parte dorsal, a do abdômen e dos braços (Tabela 2). Registraram-se também alguns casos de lesões em outras partes do corpo, como região pubiana, virilha, nádegas e couro cabeludo. Na comparação criança-adulto verificou-se que, apesar de um número menos expressivo de pacientes infantis afetados, em decorrência da natureza bioquímica da pele, essas lesões manifestaram-se em locais comuns em adultos e crianças.

Estudos realizados por Furtado et al. (3) na cidade de Manaus-AM mostraram as mesmas características clínico-laboratoriais e epidemiológicas dos pacientes acometidos de pitíriase versicolor analisados neste trabalho, quanto à idade, ao sexo e aos locais das lesões. A única diferenciação foi provavelmente na coloração de pele, já que a população amazonense é formada em grande número por mamelucos. Por sua vez, Martins e Lima (8), avaliando indivíduos atendidos no Centro de Saúde Francisco das Chagas Soares, em João Pessoa-PB, evidenciaram que os sinais clínicos apresentados pelos pacientes com suspeita de pitíriase versicolor tiveram uma concordância laboratorial de 97,4% dos casos, com predomínio em pacientes do sexo feminino, numa faixa etária de 21 a 30 anos, e localização das lesões basicamente nos membros superiores. Desse modo, ficam patentes a gravidade da pitíriase versicolor como micose superficial e a ligação de seu comportamento epidemiológico com a população estudada.

## ABSTRACT

### Research on pityriasis versicolor cases of Goiânia-GO, Brasil

Pityriasis versicolor is a cosmopolite superficial fungal infection of the skin caused by yeasts of *Malassezia* genus. Humans, after puberty, are more susceptible to the manifestation of this disease, because of the lipophilic characteristic of this fungus. In this study a retrospective report was performed from January 1998 to December 1999 with 1,805 files from patients that were attended in the mycology sector of a private laboratory in Goiania, GO/Brazil. In the group of patients with superficial mycosis, the prevalence of pityriasis versicolor was of 17.0%. Most of the patients with the disease were female, between 31 to 40 years old and dark colored skin. They presented hypopigmented and furfuraceous lesions in the dorsal region of the body. Hence pityriasis versicolor is still one of the relevant diseases, among the superficial mycosis of human skin.

**KEYWORDS:** Superficial mycosis. Pityriasis versicolor. *Malassezia* sp

## REFERÊNCIAS

1. Aspiron C, Moreno LA, Rezusta A, Rubio C. Differentiation of three biotypes of *Malassezia* species on human normal skin. Correspondence with *M. globosa*, *M. sympodialis* and *M. restricta*. *Mycopathologia* 145: 69-74, 1999.
2. Aspiron C, Moreno LA, Rubio C. Taxonomia de *Malassezia furfur*: estado de la cuestión. *Rev. Iberoam. Micol.* 14: 147-149, 1997.
3. Furtado MSS, Cortez ACA, Ferreira JA. Pitíriase versicolor em Manaus, Amazonas-Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 72: 349-351. 1997.
4. Jehn U. *Micologia Clínica*. Roca ed. São Paulo. 2000.
5. Kern ME, Blevins KS. *Medical Mycology. A Self-instructional Text*. 2ª ed. Philadelphia. F. A. Davis Company. 1997.

6. Kreger Van Rij NJW. *The yeast: a taxonomic study*. Elsevier Science Publishers. Amsterdam. 1984.
7. Lacaz CS, Porto E, Heins-Vaccari EM, Melo NT. *Guia para identificação fungos-actinomicetos-algas de interesse médico*. Sarvier. São Paulo. 1998.
8. Martins ALM, Lima EO. Levantamento de pitiríase versicolor no Centro de Saúde Francisco das Chagas Soares (Comunidade Padre Zé). *CCS*, 9: 57-59. 1987.
9. Neufeld PM. *Manual de Micologia Médica*. Programa Nacional de Controle de Qualidade. Rio de Janeiro. 1999.
10. Richardson MD, Warnock DW. *Fungal infections*. 2<sup>nd</sup>. Blackwell Science Ltda. Oxford. 1997.
11. Sidrim JJC, Moreira JLB. *Fundamentos Clínicos e Laboratoriais da Micologia Médica*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 1999.
12. Weiss R, Raabe P, Maysen P. Genus *Malassezia*: taxonomic classification and clinical significance in animals and man. *Mycoses* 43 (supp 1): 69-72, 2000.
13. Zaitz C, Campbell I, Marques AS, Ruiz LR, Souza VM. *Compêndio de Micologia Médica*. Médica e Científica Ltda, 1998.