

Tiña Versicolor

La tiña versicolor, también conocida como pitiriasis versicolor, es una infección superficial de la piel causada por *Malassezia*, un género de hongos similares a levaduras que residen naturalmente en la piel humana. Bajo ciertas condiciones, como el aumento de la oleosidad de la piel, el calor y la humedad, *Malassezia* puede proliferar excesivamente, lo que lleva a la formación de colonias localizadas. Estas colonias liberan un subproducto ácido que altera la pigmentación de la piel, resultando en la apariencia característica de la tiña versicolor. Aunque la infección es generalmente asintomática, puede causar preocupaciones estéticas, particularmente para individuos con piel más oscura, ya que las áreas afectadas aparecen como manchas más claras o descoloridas.

Etiología y Patogénesis

La tiña versicolor es causada por especies de *Malassezia*, que son parte de la flora cutánea normal. Estos hongos prosperan en áreas sebáceas (productoras de aceite) del cuerpo, como el cuello, el pecho, la espalda y los brazos superiores. Bajo condiciones de mayor actividad sebácea, como durante el clima cálido y húmedo, los hongos proliferan, produciendo un subproducto ácido que interrumpe la producción de melanina en la piel. Esto conduce a áreas de hipo o hiperpigmentación, dependiendo del tono de piel del individuo. En pieles más claras, las áreas afectadas a menudo aparecen como manchas marrones rojizas, mientras que en pieles más oscuras, las manchas pueden aparecer como manchas blancas debido a la falta de bronceado en las regiones afectadas.

Los factores subyacentes que predisponen a los individuos a desarrollar tiña versicolor incluyen el aumento de la sudoración, el uso de camas de bronceado, cambios hormonales y predisposición genética. Aunque la condición no es contagiosa, tiende a recurrir, ya que *Malassezia* siempre está presente en la piel.

Características Clínicas

La tiña versicolor típicamente se presenta como manchas descoloridas asintomáticas y bien demarcadas en la piel. Las manchas pueden ser de color marrón claro, rosado o blanco, a menudo con una escama fina y seca. Las áreas comúnmente afectadas incluyen el cuello, la parte superior del pecho, la espalda y los brazos superiores. Si bien la infección generalmente no causa síntomas significativos, algunos individuos pueden experimentar picazón leve, particularmente durante o después de sudar, especialmente en clima más cálido. Los adultos jóvenes y adolescentes se ven afectados con mayor frecuencia debido al aumento de la actividad de las glándulas sebáceas.

En casos más graves o recurrentes, las manchas pueden volverse extensas, cubriendo áreas más grandes del cuerpo. Aunque la infección no resulta en cicatrices, la pigmentación desigual puede persistir durante varios meses, a menudo hasta que el individuo se broncea o experimenta exposición al sol, lo que ayuda a restaurar el color normal de la piel.

Diagnóstico

El diagnóstico de la tiña versicolor generalmente se realiza mediante examen clínico, ya que la apariencia característica del sarpullido es a menudo distintiva. Sin embargo, en casos donde el diagnóstico es incierto, se puede realizar una prueba diagnóstica simple llamada preparación con KOH (hidróxido de potasio). En esta prueba, se examina una muestra de raspado de piel bajo un microscopio, donde se pueden visualizar las células de levadura y los elementos hifales característicos de Malassezia.

Opciones de Tratamiento

El tratamiento para la tiña versicolor varía dependiendo de la gravedad y recurrencia de la infección. El objetivo del tratamiento es eliminar el crecimiento excesivo de Malassezia y aliviar cualquier síntoma asociado, como picazón y descamación.

Tratamientos Tópicos

Para casos leves, las cremas antimicóticas de venta libre (OTC) como las que contienen clotrimazol (Lotrimin) o miconazol (Micatin), pueden ser efectivas en el tratamiento de la tiña versicolor. Estos agentes antimicóticos funcionan inhibiendo el crecimiento de hongos y se aplican directamente a las áreas afectadas.

Los antimicóticos tópicos de prescripción pueden ser recomendados para casos más graves o cuando los tratamientos de venta libre fallan. Estos incluyen lociones y aerosoles antimicóticos como ketoconazol (Nizoral) y ciclopirox (Loprox).

Uno de los tratamientos más rentables y altamente efectivos es el uso de champús antimicóticos, como Nizoral (ketoconazol) y Loprox (ciclopirox). Estos champús se aplican a la piel como jabón y se dejan actuar durante unos minutos antes de enjuagarse. Este enfoque es particularmente útil para tratar áreas grandes o extensas del cuerpo.

Medicamentos Orales

Para casos más extensos, recurrentes o persistentes de tiña versicolor, pueden ser necesarios medicamentos antimicóticos orales. Los medicamentos orales más comúnmente utilizados incluyen:

- **Fluconazol (Diflucan):** Este medicamento a menudo se administra como 1 dosis por semana durante 2 semanas.
- **Ketoconazol (Nizoral):** Este medicamento típicamente se administra en dosis bajas durante períodos cortos para evitar efectos secundarios. El ketoconazol reduce efectivamente la carga fúngica y alivia síntomas como picazón y descamación.
- **Itraconazol (Sporanox):** Una alternativa al ketoconazol, el itraconazol a menudo se prefiere por su espectro antimicótico más amplio y mejores características de absorción.

Todos estos medicamentos son altamente efectivos para eliminar la infección, pero no revierten los cambios de pigmentación inmediatamente. La decoloración de la piel puede persistir hasta que se regeneren nuevas células de la piel y la pigmentación se normalice.

Prevención y Recurrencia

La tiña versicolor a menudo recurre después del tratamiento porque *Malassezia* es un habitante natural de la microbiota de la piel. Aunque ningún tratamiento puede prevenir completamente la reinfección, las medidas preventivas pueden reducir la frecuencia de los brotes. Estas medidas incluyen:

- **Retratamiento Preventivo:** Para individuos propensos a la recurrencia, puede recomendarse el retratamiento periódico con champús o medicamentos antimicóticos tópicos, especialmente durante los meses más cálidos o períodos de mayor sudoración.
- **Modificaciones del Estilo de Vida:** Reducir la sudoración excesiva usando ropa holgada y transpirable y evitando el uso de camas de bronceado puede ayudar a prevenir el crecimiento excesivo de *Malassezia*.
- **Higiene Adecuada:** El lavado regular del cuerpo con champús antimicóticos durante los meses de verano puede ayudar a controlar el crecimiento de hongos. Mantener la piel seca y evitar la producción excesiva de aceite también puede reducir la probabilidad de infección.

Pronóstico

Aunque la tiña versicolor es una condición crónica y recurrente, generalmente no es dañina y no resulta en daño permanente de la piel. La decoloración de la piel a menudo persiste hasta que se reanuda el bronceado natural o la exposición al sol, lo que puede tomar varios meses. Afortunadamente, la condición tiende a resolverse después de la mediana edad, y la mayoría de los individuos experimentan una disminución en la recurrencia a medida que envejecen.

Conclusión

La tiña versicolor es una infección cutánea común causada por el crecimiento excesivo de la levadura *Malassezia*. Típicamente afecta áreas sebáceas del cuerpo y se presenta como manchas descoloridas, más notablemente en el cuello, el pecho y la espalda. Si bien la condición es a menudo asintomática, puede causar preocupaciones cosméticas debido a cambios en la pigmentación de la piel. Las opciones de tratamiento efectivas incluyen agentes antimicóticos tópicos, champús y, en casos más graves, medicamentos orales. Las estrategias preventivas, como el retratamiento y la higiene adecuada de la piel, pueden ayudar a reducir la recurrencia.

Referencias

- ❖ Barker, J. H., & Dawn, J. (2019). Tinea versicolor: Epidemiology, pathogenesis, and treatment. *Clinical Dermatology Review*, 39(5), 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.06.004>
- ❖ Katz, K. A., & Sperling, L. C. (2021). Treatment of tinea versicolor. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(6), 1269-1273. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.06.004>
- ❖ Sears, R. M., & Bowers, E. M. (2020). Clinical management of tinea versicolor: Current treatments and emerging therapies. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(3), 237-245. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1764972>