

# Pitiríase Versicolor e Isotretinoína Oral

**Almeida GM<sup>1</sup>, Guidobono ALS<sup>1</sup>, Souza NM<sup>1</sup>, Vasconcelos MLD<sup>1</sup>, Bedin V<sup>2</sup>**

1) Pós-graduando em Dermatologia do Instituto BWS

2) Professor Coordenador do Instituto BWS

## INTRODUÇÃO:

Apresenta-se trabalho piloto em que se trataram tanto pitiríase versicolor recidivante, quanto acne, com a mesma terapêutica, isotretinoína sistêmica.

## APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS:

H.M.S., 18 anos, masculino, natural de São Paulo. Admitido no serviço de dermatologia da FPS, com pápulas, pústulas e nódulos, dolorosos à palpação, em face e dorso, compatível com acne vulgar grau 3, desde a adolescência. Apresentava também placas hipercrômicas e descamativas em tronco (sinal de Zileri positivo), há 5 anos. Realizou-se exame micológico direto de uma das lesões do tórax, o resultado foi positivo para *Malassezia furfur*, confirmando assim o diagnóstico de PV.



Antes



Depois

M.S.L., 20 anos, masculino, natural de São Paulo. Procurou atendimento dermatológico na FPS há 1 ano, referindo surgimento de lesões acnéicas, inflamatórias em face e tronco há 5 anos. Apresentava também placas hipercrômicas em braços e tronco, descamativas ao atrito, de surgimento há 3 anos. Foi solicitado exame micológico direto de uma das lesões do braço esquerdo. O resultado mostrou presença de pseudohifas, e leveduras agrupadas característico de PV.



Antes



Depois

## DISCUSSÃO:

A pitiríase versicolor (PV) é uma infecção fúngica superficial, frequentemente encontrada em nosso meio. A *Malassezia furfur*, um fungo dimórfico e lipofílico, é o principal agente etiológico envolvido na patogênese dessa dermatose. Caracteriza-se por placas hipo ou hiperpigmentadas, com descamação furfurácea no centro, podendo ser pruriginosas em alguns casos. Os locais mais comumente afetados são as áreas com maior número de glândulas sebáceas, como a face, pescoço, tronco e braços. O exame clínico geralmente é característico, e o micológico direto com KOH é confirmatório. A terapia tradicional da PV se faz com antifúngicos tópicos, quando o paciente apresenta poucas lesões, sendo os principais representantes desse grupo o sulfeto de selênio, a ciclopirox olamina, o fluconazol e o clotrimazol. Os antifúngicos sistêmicos são utilizados quando as lesões se manifestam de forma extensa, os fármacos mais comumente empregados nesses casos são: cetoconazol; itraconazol e fluconazol.

No primeiro caso, optamos por iniciar o tratamento apenas com isotretinoína oral, na dose de 0,5 mg/kg/dia, durante 9 meses. O paciente apresentou melhora clínica da PV à partir do 4º mês de tratamento. Atualmente, está há 8 meses sem o uso de isotretinoína e mantém-se assintomático.

No segundo caso, realizamos também tratamento com isotretinoína oral, na dose de 0,5 mg/kg/dia, durante 6 meses, ocorrendo melhora da PV no 3º mês de tratamento. No momento, o paciente encontra-se há 10 meses sem uso de isotretinoína oral e assintomático.

Uma vez que a *Malassezia furfur* é uma levedura lipofílica e o retinóide sistêmico apresenta a propriedade de diminuir o tamanho da glândula sebácea em até 90%, optamos por não utilizar os tratamentos habituais para PV e sim, observar sua evolução frente ao uso do retinóide sistêmico naqueles pacientes com acne maior ou igual ao grau 3, e apresentando PV recidivante.

## CONCLUSÃO:

Na revisão empreendida, foi encontrado apenas um relato de tratamento acidental com isotretinoína para a entidade clínica abordada. Dessa forma, embora não se trate de idéia completamente original, espera-se contribuir para o enriquecimento do estudo acerca da terapêutica para PV recidivante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ BARTELL H.; RANDSELL B.; ALI A. Tinea versicolor clearance with oral isotretinoin therapy. *Journal of Drugs in Dermatology*, v. 5, p. 74-5, 2006.
- ⇒ STEPHEN F. *Pityrosporum folliculitis: treatment with isotretinoin*. *Journal of American Academy of Dermatology*, v. 16, n. 3, p. 632-3, 1987.
- ⇒ SAMPAIO P.; RIVITTI A. *Dermatologia*. 3ª ed., São Paulo: Artes Médicas; 2007, cap. 43: 713-5.