
Diagnóstico de Malassezia Ovalis y Malassezia Furfur

Dante Borelli *

* Sección de Micología, Instituto de Medicina Tropical, Apartado 2109 - Caracas - Venezuela

Resumen: El autor ha encontrado y describe muchas pequeñas diferencias entre los cuadros clínicos y microscópicos de pitiriasis versicolor causada por **Malassezia** y los de pitiriasis versicolor causada por **Malassezia ovalis**. Antes de discutir el valor taxonómico de estas diferencias sugiere proseguir el estudio de las dos entidades, sobre todo respecto a la epidemiología y la patogenia. Esta probablemente está relacionada con la fisiología de los dos parásitos, que debería estudiarse sobre cultivos realmente puros.

Summary: Many little differences have been found, that are described in this paper. between the epidemiologic, semiologic and microscopic characteristics of the pityriasis versicolor caused by **Malassezia furfur** and those of the Pv caused by **Malassezia ovalis**. Before discussing the taxonomic and pathographic value of these differences, the author would better suggest that these entities be further studied, specially in their epidemiology and pathogenesis. The latter should be related to the physiology of the parasites, but really pure cultures are needed to study it.

INTRODUCCION

Existen dos tipos similares de pitiriasis versicolor: una es causada por **Malassezia furfur**, cuyo sinanamorfo es *Pityrosporum orbiculare*; otra es causada por **Malassezia ovalis**, cuyo sinanamorfo es *Pityrosporum ovale* ^(1,2,3).

Llamo pitiriasis ovalis a la entidad - causada por **M. furfur**; llamo pitiriasis ovalis a la entidad causada por **M. ovalis**.

Me propongo elencar en esta nota las diferencias entre las dos pitiriasis versicolores, que he podido notar hasta ahora.

DIFERENCIAS

Por el interrogatorio y el examen directo encontramos:

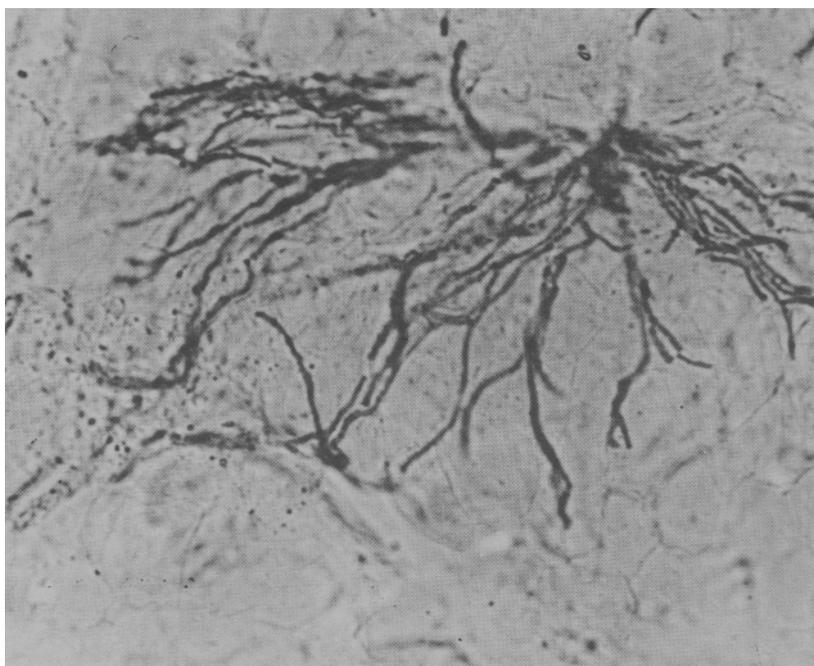
1. Edad mediana de 20 años para el inicio de pitiriasis furfur y 31 para el inicio de pitiriasis ovalis. Esto vale para Venezuela, donde la mi-

- tad de la población tiene 15 años o menos.
2. Prevalen las mujeres con ovalis y los hombres con furfur.
3. Ovalis prefiere ocupar la mitad inferior del cuerpo. Furfur prefiere ocupar la parte superior del cuerpo; al ocupar los miembros inferiores, comienza por los póplites.
4. Ambas pitiriasis pueden empezar con lesiones en miembros superiores, prefiriendo ovalis la cara posterior de brazos.
5. La cara y el cuello no son ocupados por ovalis, mientras son muy frecuentemente ocupadas por furfur.
6. Las lesiones de furfur son usualmente numerosas; por lo tanto, llegan a colindar y confluyen precozmente, cuando todavía no han alcanzado gran tamaño: son foliulares, lenticulares, numulares y/o confluidas. Véase el N° 19 para una posible explicación.
7. Las lesiones de ovalis suelen ser poco numerosas; por lo tanto, lle-

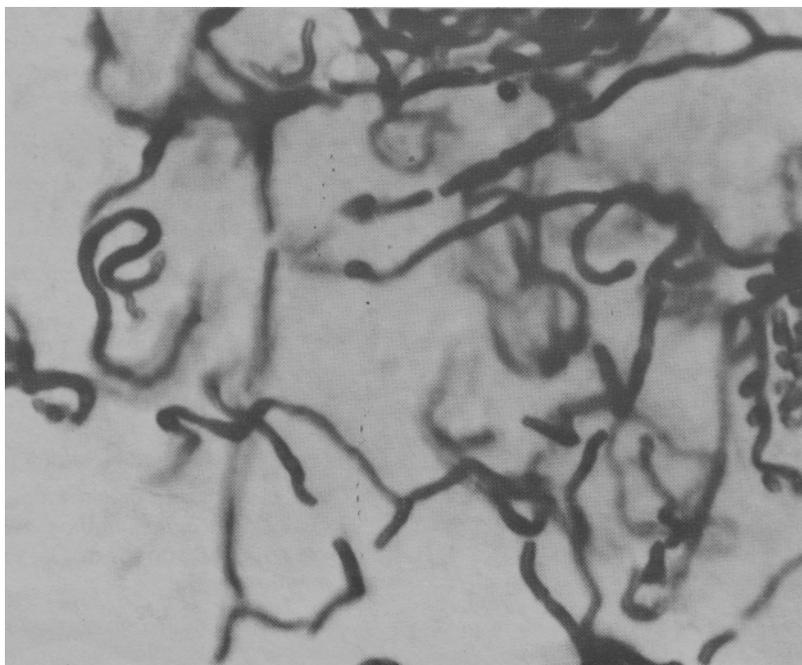
- gan a colindar y confluir cuando ya han alcanzado buen tamaño (hasta 4 cm): son lenticulares, numulares, numales y/o confluidas.
8. Los síntomas, la fluorescencia y la sensibilidad a los remedios tópicos y orales son iguales en ambas pitiriasis versicolores.
9. Un paciente de cada 20 ovalis pa dece también de pitiriasis furfur: entre 93 ovalis he encontrado 5 dobles. La proporción de las lesiones por una u otra especie parásita es muy variable. El interrogatorio suele sugerir que pitiriasis ovalis apareció después que furfur. Cada pitiriasis tiende a ocupar más densamente las regiones que le corresponden estadísticamente. Una vez tomada la muestra con cinta adhesiva, aclarada con KOH y teñida con tinta parker (4), podemos seguir anotando:
10. Todo el micelio (hifas y blastoconidias) de **Malassezia furfur** se tiñe rápida e intensamente.
11. Todo el micelio (hifas y, sobre todo, las blastoconidias) de **Malas-**

sezia ovalis se tiñe lenta y débilmente hasta alcanzar en uno o dos días la plenitud de su visibilidad.

12. Los elementos de **furfur** son más gruesos por mayor espesor de la pared. Sus blastoconidias son globales y de tamaño frecuentemente uniforme.
13. Los elementos de **ovalis** son más delgados por menor espesor de la pared. Las blastoconidias son aproximadamente ovoides y anisométricas, (huevo de reptil es, más que de ave), a la manera de **P. ovale**.
14. Los detalles citológicos son los descritos desde Bizzozero ⁽⁵⁾. En adelante. No he encontrado nada nuevo.
15. En el cuadro microscópico de **ovalis** se destacan las hifas, que, al comienzo, esconden los nidos de blastoconidias. Las hifas son abundantes, rectas algunas (las más superficiales), sinuosas hasta espiraladas otras (las más profundas); sus ramas parten en ángulo recto.
16. En el cuadro microscópico de **furfur** se destacan por igual las hifas y los nidos de blastoconidias; a veces, éstos son más conspicuos que aquellas. Las hifas aparecen usualmente representadas por fragmentos cortos. Las ramas parten en ángulo agudo: esto es mejor observado en el borde de la lesión, donde el micelio avanzante se abre en abanico.
17. El número de las blastoconidias es variable en cada nido de ambas especies.
18. En los vellos presentes en la muestra de pitiriasis **furfur** existe usualmente **Pityrosporum orbiculare**, preferentemente adherido a la raíz. **P. orbiculare** habita el folículo.
19. En los vellos presentes en la muestra de pitiriasis **ovalis** no se encuentra **Pityrosporum ovale**; a veces se encuentra **P. orbiculare** en pequeño número. **Pityrosporum ovale** no habita el folículo ⁽⁶⁾.
20. No he cultivado para recoger estas observaciones. En general, no tenemos técnicas satisfactorias para cultivar **Malassezia**; en especial, los resultados, aplicados a la ecología de estas especies, han sido engañosos. Esta es mi opinión en este momento.



Borde de una lesión de pitiriasis por *M. furfur*: micelio poco ondulado, ramificado en ángulo recto, to. X600.



Micelio de *M. ovalis*: flexuoso, ramificado en ángulo recto. X1200.

COMENTARIO

He elencado las diferencias entre pitiriasis versicolor **furfur** y pitiriasis versicolor **ovalis** encontradas por mí hasta ahora, que considero útiles para el diagnóstico.

Es prematuro discutir a fondo si se trata de dos variedades o formas o entidades, porque muchos aspectos quedan

por descubrir, sobre todo respecto a la epidemiología de las dos epidemias y la ecología de los dos parásitos. En casos similares ha habido tendencia a agrupar enfermedades afines en una sola entidad: por ejemplo, no se habla de tiña por **Trichophyton rubrum**, por **Microsporum gypseum**, por **Epidermophyton floccosum**, como de entidades independientes sino de "tiña" en general; asimismo, no se habla de

cromomycosis por **Cladosporium carrionii** como de entidad independiente de otras cromomycosis, cual la producida por **Fonsecaea pedrosoi**, sino de cromomycosis" en general. Esto en general se hace a pesar de las diferencias en etiología, epidemiología, evolución, pronóstico y tratamiento. Esta conducta no favorece ni entiende favorecer la profundización y el perfeccionamiento del conocimiento, sino favorecer su transmisión mediante la enseñanza.

Respecto a la epidemiología, se requiere la colaboración de investigadores distribuidos en todo el ecumene, para detectar la presencia y la prevalencia de pitiriasis ovalis de las áreas ya conocidas, correspondientes a partes yuxtacuatoriales de América y África, así como su posible afinidad para ciertas razas (¿tribus negras sub-saharianas?). En artículos y textos se han publicado figuras de pacientes y escamas pitiriasis, observados en la zona templada norte, en las cuales es posible reconocer pitiriasis ovalis y **M. ovalis**. Esto me induce a pensar que esta especie está mucho más ampliamente distribuida de lo que actualmente conocemos.

Respecto a la ecología, adolecemos de grandes lagunas. El único gran reservo-

rio de **P. ovale** en Venezuela es el cerumen, aunque a veces se encuentra solo o junto con **P. orbiculare**, en el cuero cabelludo o en el surco nasogeniano. Ya sabemos, por Rivolta, (7,8, 5,9,10) y muchos otros, que en Europa ha sido encontrado abundante y casi regularmente aún fuera del conducto auditivo externo. Sin embargo, cuando lo encontramos bajo la forma de **M. ovalis** en la pitiriasis ovalis, vemos que las regiones cercanas al oído externo no son afectadas. Si el pabellón auricular, el cuello o la cara llegan a ser ocupados por pitiriasis versicolor, es **M. furfur** el agente. Entonces, **P. ovale** habita como tal (casi) exclusivamente en el conducto auditivo externo, donde no se transforma nunca en **Malassezia**, pero sí aparece (casi) exclusivamente como **Malassezia** en la piel al producir pitiriasis versicolor en miembros superiores y parte inferior del cuerpo. O sea, no hay para **P. ovale** reservorios diseminados como son los folículos para **P. orbiculare**, en donde éste se multiplica y eventualmente germina para invadir la capa córnea superficial. Para explicar diferencias en el comportamiento de las 2 especies de **Malassezia** podrían servir estudios fisiológicos realizados sobre cultivos puros. El momento crítico está precisamente en cómo asegurar cultivos puros.

BIBLIOGRAFIA

1. Basset, M., Grosshans, E. & Pradinaud, R. Le polymorphisme du pityriasis versicolor en Guyane Française. Bull. Soc. Fr. Mycol. Méd., 3: 75-76, 1974.
2. Borelli, D. Pitiriasis versicolor por *Malassezia ovalis*. (accepted for publication in Mycopathologia), 1984.
3. Borelli, D. Pitiriasis versicolor: un caso con lesiones concomitantes por *Malassezia furfur* y *Malassezia ovalis*. Bol. Micol. (Chile), 1: 229-231, 1984.
4. Borelli, D. Uso del plástico adhesivo para toma de muestras epicutáneas. Méd. Cut. I.L.A. N° 4: 227-284, 1974.
5. Bizzorero, G. Über die Mikrophyten der normalen Oberhaut des Menschen. Arch. Path. Anat. Phys. (Virchow's), 98: 447-459, Pl. 13, 1884.
6. Mackee, G.M., Lewis, G.M., Pinkerton, M.E. & Hopper, M.E. Dandruff seborrhoea II. Flora of the face and further studies on the flora of the scalp. J. Invest. Derm., 2: 31-41, 1939.
7. Rivolta, S. Citado por Bizzorero., 1873.
8. Malassez, L. Note sur le champignon de la Pityriasis simple. Arch. Physiol. Norm. Path., 1: 451-464, Pl. 20, 1874.
9. Sabouraud, R. Maladies du cuir chevelu. II. Les Maladies Desquamatives. Masson. Paris., 1904.
10. Frás, ST. Thèse de Bordeaux in Sabouraud, R. 1913. Entretiens Dermatologiques á l' Ecole Lailier (Hospital Saint Luois), Doin, Paris, p. 32., 1907.