

MALASSEZIA SP. UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE OS ASPECTOS GERAIS

Isabela Barros Bandeira¹, Adriana Gonzaga Nunes¹, M^oLilian C.S. Vandesmet²

¹Discente do curso de Biomedicina da Unicatolica-Centro Universitário Católica de Quixadá;

²Docente do curso de Biomedicina da Unicatolica-Centro Universitário Católica de Quixadá;

E-mail: lilianvandesmet@gmail.com

RESUMO

A *Malassezia sp* é um fungo que possui um habitat natural na epiderme do ser humano, podem desencadear dermatite seborreica por conta da proliferação do mesmo, caracterizada por manchas avermelhadas e até mesmo caspa no couro cabeludo, causando incômodos e conseqüentemente ferimentos, o fungo *Pityrosporum ovale*, por estar presente na pele, quando ocorre um desequilíbrio e começa a sua multiplicação sobressaído com maior intensidade indivíduos HIV positivos por apresentar o sistema imunológico afetado, considerado doenças crônica na qual deixa o paciente sucessível a contrair o fungo da *Malassezia sp.*. Objetiva-se nesse trabalho apresentar os riscos que este fungo desencadeia e suas reações na epiderme. Foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos obtidos no Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A dermatite seborreica (DS) é uma doença inflamatória crônica comum, que prejudica cerca de 1 a 3% da população geral dos EUA, sendo 3 a 5% em adultos jovens. A prevalência da DS nos indivíduos HIV positivos varia entre 20 e 83%. Possui dois picos de incidência: um no recém-nascido, até os três meses de vida, e outro na fase adulta, aproximadamente entre os 30 e 60 anos de idade. Conclui-se que ainda não foi alcançada uma solução definitiva para a classificação sistemática deste fungo leveduriforme. A importância de saber-se sobre esse fungo é de cunha importância para sociedade, pois conhecimento sobre o mesmo pode-se haver prevenção e tratamento com mais eficácia na diferenciação das espécies.

Palavras-chaves: Dermatite. Dermatite seborreica. *Malassezia sp.*

INTRODUÇÃO

Malassez é considerado a primeira pessoa a descrever sobre os elementos fúngicos leveduriformes em escamas do couro cabeludo, provavelmente reconhecida como Dermatite Seborreica (DS) após a descrição original de Unna em 1887. Em 1952, Leone relacionou o *Pityrosporum ovale* (posteriormente designado *Malassezia sp.*) à pitiríase que são machas que aparece no couro cabeludo, ao eczema seborreico semelhante a outras várias dermatoses escamosas (LEONE, 1952).

O gênero *Malassezia* foi descrito por Bailon em 1889 e tem como prioridade taxonômica sobre o gênero *Pityrosporum* determinado por Sabouraud, em 1904, para o mesmo grupo de microrganismo. A classificação inclui o gênero *Malassezia* na família Cryptococcaceae, da classe dos Blastomicetos. A *Malassezia spp.* é um fungo lipofílico que está presente na flora normal da pele do ser humano. Sua descrição ocorreu em meados de 1840, por Eichsted e Sluyter, que relacionaram à pitiríase versicolor. Já em 1853, Robin a nomeou como *Microsporum furfur* e Malassez, em 1874 denominou de escamas do couro cabeludo (ASPIROZ et al., 1997).

O fungo do gênero *Malassezia* pode produzir diferentes tipos de infecções cutâneas superficiais como pitiríase versicolor, dermatite seborreica, foliculites, dermatite atópica e podendo ocorre disseminação, a malassezia tem sido englobado em 11 tipos de espécies distintas: *Malassezia globosa*, *M. obtusa*, *M. restricta*, *M. slooffiae*, *M. furfur*, *M. sympodialis* (lipodependentes), e *M. pachydermatis* (não lipodependente), *M. dermatis*, *M. nana*, *M. japônica* e *M. yamatoensis* (GUPTA et al., 2004).

Como a *Malassezia sp.* são leveduras lipófilas a qual possui um habitat na pele de animais, incluindo seres humanos, com base em estudo molecular tem mostrado que as leveduras *Malassezia* são fungo que tem mais abundância na pele humana. Lembrando os membros da microbiota pele saudável, que estes fungos também estão associados com as doenças de pele, com é o causo de dermatite atópica, psoríase, pitiríase versicolor, caspa e dermatite seborreica (SD) (SOARES et al., 2015).

A DS é considerada uma dermatose eritemato-descamática comum, tipicamente confinada às áreas cutâneas por conta da alta produção sebácea, como o couro cabeludo e maciço e centro-facial, é menos freqüente nas pregas corporais, ocorre uma distribuição etária bimodal, que apresente um pico de incidência em recém-nascido, é autolimitada, em adulto ocorre um curso crônico com freqüentes períodos de recorrência. É prevalente na doença de

Parkinson e nos indivíduos HIV positivo, está patogênese não estar relacionada completamente elucidada, sendo que ela tenha uma base multifatorial, através da influencias de hormônios, microbianas (*Malassezia spp.*) e imunológicas. (GONÇALVES et al., 2015)

O presente trabalho tem como finalidade informar sobre os riscos de contrair o fungo da *Malassezia sp*, que possui um habitat natural na pele do ser humano, os riscos de uma má higiene, causado uma proliferação do mesmo, através de pesquisas realizadas em artigos científicos com o objetivo de busca informações sobre a *Malassezia sp.*, e suas reações na epiderme.

METODOLOGIA

Foram realizadas para fundamentar o trabalho, pesquisas bibliográficas em artigos científicos no Google Acadêmico, sendo contidas informações de forma nacionais e internacionais, no período de 1952 a 2016, foram utilizados quatro a seis artigos, na pesquisa realizada foram utilizados os seguintes descritores: “Malasseziasp”, “Dermatite seborreica”, “Dermatose escamosa”. Com as análises realizadas para obter informações específicas obtidas de artigos associada à autoria, ano de publicação, tipo de pesquisa e instrumento de coleta de dados.

Como bases de dados foram utilizados artigos científicos de forte Scielo, Springer, UFRGS, retratado o seguinte tema citado no inicio abordado formas de proliferação do fungo, o assunto percorrido proporciona um entendimento aprofundado sobre o mesmo através de pesquisas fundamentando a opinião do autor sobre a idéia citada, os termos de inclusão partiram da idéia principal seguido origem, meio de contágio, diagnóstico, tratamento e terapia para caso mais extremos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

As espécies de *Malassezia* fazem parte da microbiota normal da pele. Geralmente, nos folículos pilosos de áreas seborreicas e com a presença de lipídeos, a levedura se modifica na sua forma parasitária como uma pseudo-hifa (FRAMIL et al .,2010)

A *Malassezia sp.* está relacionada tanto a doenças infecciosas, nas quais o microrganismo é o agente etiológico direto, quanto a doenças inflamatórias de etiologia

multifatorial, nas quais o crescimento exagerado da *Malassezia sp.* funciona como um fator desencadeante ou agravante em pacientes suscetíveis (SAMPAIO et al., 2011).

O fungo do gênero *malassezia* pode produzir diferentes tipos de infecções cutâneas superficiais como pitíriase versicolor, dermatite seborreica, foliculites, dermatite atópica. A dermatite seborreica (DS) é uma doença inflamatória crônica comum, que prejudica cerca de 1 a 3% da população geral dos EUA, sendo 3 a 5% em adultos jovens. A prevalência da DS nos indivíduos HIV positivos varia entre 20 e 83%. Possui dois picos de incidência: um no recém-nascido, até os três meses de vida, e outro na fase adulta, aproximadamente entre os 30 e 60 anos de idade (SAMPAIO, et al, 2011). A pitíriase versicolor é uma doença de distribuição universal e a *Malassezia furfur*, até bem pouco tempo, era considerada o único agente etiológico da pitíriase versicolor. (FRAMIL et al., 2010)

A *Malassezia sp* apresenta lesões de coloração variável (hipocrômicas, eritematosas, castanhas) descamantes, assintomáticas, apresenta-se principalmente pescoço, tronco, raiz dos membros superiores Distribuição geográfica: universal, clima tropical (30-40%) Hospedeiro: jovens na puberdade (glândulas sebáceas x hormônios) Pacientes em uso de corticoides, indivíduos com sudorese excessiva, oleosidade e alta temperatura. associado à pitíriase versicolor, evidenciando a patogenicidade dessa espécie, lesões de tronco e dorso dos adultos jovens, do sexo feminino, predominaram em nossa casuística, sendo *M. furfur* o agente etiológico mais comumente (MIRANDA et al, 2006)

Por se tratar de uma doença inflamatória crônica, em resposta a uma provável presença de um fungo (*Malassezia sp.*) na pele e do seu metabolismo através da utilização dos lipídios da pele, o tratamento consiste no controle da inflamação, da proliferação do microrganismo e da oleosidade. Os medicamentos mais utilizados, segundo Peyrí et al., são os corticosteroides e os antifúngicos derivados imidazólicos. Foram também citados os cremes hidratantes, os inibidores tópicos da calcineurina e, outros tratamentos farmacológicos, como anti-histamínicos sistêmicos e diversas terapias naturais (SAMPAIO, et al, 2011).

O diagnóstico clínico é característico através da identificação das lesões com placas eritematosas e escamáticas, que variam de extensão e intensidade por conta do grau, a DS também afeta indivíduos durante a infância e os casos são mais prevalentes nos primeiros meses de vida sendo que (10% em meninos e 9, 5% em meninas), as formas são escamação do couro cabeludo acometendo cerca de 42%, que caracteriza como o surgimento de escamas amareladas, aderentes e de extensão variável. (FAERGEMANN et al. 2001)

O tratamento consiste no controle da inflamação, da proliferação do micro-organismo e da oleosidade. Diversas classes de medicamentos são utilizadas, de maneira que é vasto o arsenal terapêutico para controle da DS. A primeira regra é esclarecer os pacientes sobre o caráter crônico recidivante da doença. Assim, o indivíduo, ciente do curso da doença, demonstra maior aderência ao tratamento. (ELEWSKI, 2009).

Os medicamentos mais utilizados, segundo levantamento realizado por Peyrí et al., são os corticosteroides (59,9 %) e os antifúngicos derivados imidazólicos (35,1 %). Os medicamentos para tratamento da DS são separados de acordo com as modalidades terapêuticas: Sabonetes: feitos à base de óleo de melaleuca (*tea tree oil*) têm se mostrado eficazes contra a DS devido ao seu potencial antifúngico. Também existem sob a forma de xampus, os quais são usados para o controle da DS e classificados de acordo com seu efeito. Existindo ainda algumas medicações tópicas listadas abaixo: Antifúngicos tópicos: o cetoconazol, bem como outros derivados imidazólicos, e antifúngicos de outras classes farmacológicas, como o ciclopirox todos podendo ser usados sob a forma de loções, cremes ou pomadas, sempre que houver recidiva da DS. Corticosteroides tópicos: podem ser usados sob a forma de loções, soluções capilares, espumas e xampus. Provocam melhora rápida dos sintomas - eritema, escamação e prurido - porém, as recidivas são frequentes. Devem ser utilizados durante o menor tempo possível em virtudes dos efeitos colaterais que ocorrem com o uso prolongado (SATCHELL, SAURAJEN, 2002).

Medicamentos administrados por via oral também podem ser usados, principalmente em caso de DS extensa e refratária a medicações tópicas. Os antifúngicos usados e suas respectivas doses são: Cetoconazol 200mg/dia durante 14 dias; Itraconazol 100mg/dia durante 21 dias; Terbinafina 250mg/dia durante 4 semanas (SATCHELL, SAURAJEN, 2002).

CONCLUSÃO

No gênero *Malassezia* ocorreu várias mudanças taxonômicas, porém ainda não foi alcançada uma solução definitiva para a classificação sistemática deste fungo leveduriforme. A importância de saber-se sobre esse fungo é de cunha importância para sociedade, pois conhecimento sobre o mesmo pode-se haver prevenção e tratamento com mais eficácia na diferenciação das espécies. Visto que já foram descritas variações na frequência das mesmas nas lesões e na intensidade da agressão por cada uma das espécies, assim como possíveis diferenças na sua sensibilidade *in vitro* aos agentes antifúngicos.

Mostra Científica em Biomedicina, Volume 1, Número 01, Jun. 2016

REFERENCIAS

- ASPIROZ MC, MORENO LA, RUBIO MC. [**Taxonomy of *Malassezia furfur*: state of the art**]. Rev IberoamMicol. 1997.
- CASTELLA G, COUTINHO SD, CABANES FJ
Phylogenetic relationship of *Malassezia* species based on multilocus sequence analysis. Med Mycol 2013.
- ELEWSKI B. **Safe and effective treatment of seborrheic dermatitis**. Cutis. 2009.
- FAERGEMANN J, BERGBRANT IM, DOHSE M, SCOTT A, WESTGATE G. **Seborrheic dermatitis and *Pityrosporum* (*Malassezia*) folliculitis: characterization of inflammatory cells and mediators in the skin by immunohistochemistry**. Br J Dermatol. 2001.
- GUPTA AK, KOHLI Y. **Prevalence of *Malassezia* species on various body sites in clinically healthy subjects representing different age groups**. Medical Mycology, 2004.
- GUÉHO E, MIDGLEY G, GUILLOT J. **The genus *Malassezia* with description of four new species**. Antonie van Leeuwenhoek 1996.
- LEONE, R. **Presence and significance of *Pityrosporonovale* in pityriasis of the scalp, in figured seborrheic eczema and in various squamous dermatoses. Note I. Quantitative research on the presence of *Pityrosporonovale* in pityriasis of the scalp, in figured seborrheic eczema and in various squamous dermatoses**. Minerva Dermatol. 1952.
- LJUBOJEVI S, SKERLEV M, LIPOZENCIC J, JUZBASIS AB. **The role of *Malassezia furfur* in dermatology**. Clinics in Dermatology, 2002.
- MIDGLEY G. **The lipophilic yeast: state of the art and prospects**. Medical Mycology 2000.
- SUGITA T, TAJIMA M, TAKASHIMA M, AMAYA M, SAITO M, TSUBOI R, NISHIKAWA A. **A new yeast, *Malasseziyamatoensis*, isolated from a patient with seborrheic dermatitis, and its distribution in patients and healthy subjects**. Microbiology and Immunology, 2004.
- SATCHELL AC, SAURAJEN A, Bell C, Barnetson RS. **Treatment of dandruff with 5% tea tree oil shampoo**. J Am Acad Dermatol. 2002.