Signo de Besnier. Pilar histórico para el diagnóstico clínico de la pitiriasis versicolor

Besnier's sign. Historical pillar for clinical diagnosis of pityriasis versicolor

Camilo A. Morales-Cardona^{1,2*}, Alejandra Sandoval-Clavijo^{1,2} y Andrea Ortiz-Flórez^{1,2}

¹Oficina de Docencia e Investigación, Hospital Universitario, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E.; ²Programa de Especialización en Dermatología, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá, Colombia

Resumen

La pitiriasis versicolor es una micosis superficial muy frecuente en todo el mundo, sobre todo en regiones tropicales y sub-tropicales. Su diagnóstico es relativamente fácil para el dermatólogo, excepto cuando se presentan formas clínicas atípicas. El signo de Besnier es una maniobra que permite hacer visibles las escamas características de la pitiriasis versicolor, un hallazgo valioso para su diagnóstico clínico.

Palabras clave: Pitiriasis versicolor. Historia de la medicina. Diagnóstico

Abstract

Pityriasis versicolor is a very common superficial mycosis that occurs worldwide, especially in tropical and sub-tropical regions. The diagnosis is relatively simple for the dermatologist, except when atypical clinical forms occur. The Besnier's sign is a maneuver that evokes the characteristic scales of tinea versicolor, a valuable clinical finding to make the diagnosis.

Key words: Tinea versicolor. History of medicine. Diagnosis

Introducción

A pesar de ser una de las infecciones fúngicas más frecuentes en el mundo, la pitiriasis versicolor se confundió con otras dermatosis descamativas hasta principios del siglo XIX cuando Robert Willan la definió con precisión en su primera clasificación de las enfermedades cutáneas¹. En 1882, Henri E. Besnier describió una sencilla maniobra para hacer visibles las escamas características de esta enfermedad². Desde entonces,

el signo de Besnier ha sufrido sucesivas modificaciones y es poco conocido entre las nuevas generaciones de dermatólogos, aunque es todavía útil para el diagnóstico clínico de la pitiriasis versicolor.

Contexto actual

La pitiriasis versicolor es una micosis superficial muy frecuente en regiones tropicales y subtropicales. En

Correspondencia:

*Camilo A. Morales Cardona
E-mail: camiderma@gmail.com

Fecha de recepción: 29-05-2020

Fecha de aceptación: 26-01-2021

DOI: 10.24875/MCUT.20000005

Disponible en internet: 13-05-2021

Med Cutan Iber Lat Am. 2021;49(1):10-12

www.MedicinaCutaneaLA.com

0210-5187/© 2021 Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología A.C. (CILAD). Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

esencia, su diagnóstico es clínico³ y relativamente fácil para el dermatólogo, excepto cuando aparecen formas clínicas atípicas⁴. La dificultad diagnóstica ocurre en pacientes con lesiones solitarias o cuando éstas no muestran la descamación característica de la enfermedad. En estos casos, el estudio directo con hidróxido de potasio (KOH) permite confirmar o descartar el diagnóstico. También se ha descrito la utilidad de la luz de Wood para identificar lesiones subclínicas⁵, pero la fluorescencia puede ser negativa en muchos casos^{3,6,7}.

Antecedentes históricos

El signo clínico que describió Besnier² en 1882 permite hacer evidente la escama en presencia de lesiones activas de pitiriasis versicolor, debido a la alteración del estrato córneo por acción de las queratinasas que produce el hongo^{8,9}. La descripción original de esta clásica maniobra se ha modificado a lo largo de la historia (Tabla 1), con el progresivo olvido del epónimo.

Inducir la formación de escamas en la superficie de las lesiones se considera un hallazgo clínico útil para el diagnóstico de la pitiriasis versicolor, en particular cuando no se dispone de luz de Wood o examen directo con KOH.

En su descripción original, Besnier mencionó que debido a una alteración en la capa córnea, la epidermis se puede arrugar y luego desprender con suma facilidad al rasparla con una cureta o la uña¹⁰, maniobra que llamó *coup d'ongle* y cuya traducción es “uña o uñarada”¹¹. Veinte años después, su colega Félix Balzer se refirió a la maniobra con el término *le signe du copeau*¹², en alusión al corte de la madera en tiras de fino espesor, expresión que se tradujo al español como “signo de la viruta”¹³, al inglés como *chip sign* y al alemán como *hobelsphanphänomen*⁸, lo que dio origen al término “fenómeno de Hobel”¹⁴.

Siglo XX

Con posterioridad, Francis Keddie, dermatóloga de la UCLA (*University of California, Los Angeles*) sugirió en 1961 el uso de cinta adhesiva¹⁵, en reemplazo de la uña, como técnica para reproducir el patrón de las lesiones clínicas y para el diagnóstico microscópico inmediato de la pitiriasis versicolor¹⁰, un método que también se utiliza en la actualidad junto con la exploración directa⁷. En 1979, Zireli describió en Brasil una maniobra que consistía en estirar la piel con los dedos para inducir la formación de escama en la zona manipulada¹⁶. Sin embargo, se ha objetado¹⁷ la precisión

Tabla 1. Diferentes términos, en inglés y español, que han reemplazado al epónimo

Término
<i>Fingernail sign</i>
<i>Scratch sign</i>
<i>Stroke of the nail</i>
<i>Strip method</i>
<i>Evoked scale sign</i>
Signo de la uñada o uñarada
Signo de la viruta
Signo de Zireli
Fenómeno de Hobel

Figura 1. Lesión de pitiriasis versicolor. Escamas que provoca el estiramiento de la piel. **A:** dedos pulgar e índice del examinador. **B:** raspado con hoja de bisturí.

diagnóstica de esta maniobra y en las publicaciones médicas no se encuentra la descripción original del autor, sólo la mención del epónimo^{4,18} con un error en su escritura (Zileri, en lugar de Zireli).

Siglo XXI

En 2009, Anne Han, una dermatóloga estadounidense, utilizó el término *evoked scale sign* para referirse a dos técnicas: a) estirar la piel con los dedos con el pulgar y el índice (Fig. 1A), con lo cual se provoca la formación de la escama en la piel subyacente, una maniobra similar a la que describió Zireli; b) raspar una lesión activa con una hoja de bisturí (Fig. 1B), o con una lámina portaobjetos hasta obtener la escama en el interior de la lesión.

Conclusión

El signo de Besnier sigue vigente en la actualidad, si bien con variaciones en su técnica. Esta sencilla maniobra, en constante evolución, es todavía una herramienta efectiva en términos del costo y de fácil ejecución, muy útil para el diagnóstico clínico de la pitiriasis versicolor, en especial cuando no es posible el acceso a otras ayudas diagnósticas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Boot CC. Robert Willan MD FRS (1757-1812): dermatologist of the millennium. *J R Soc Med.* 1999;92:313-8.
2. Besnier E, Balzer F. Les dermatomycoses. *Gaz Hebdom Med Chir.* 1882;19:341-4.
3. Ramírez-Godínez JB, Carreño-Gayosso EA, Soto-Ortiz JA, Tarango-Martínez VM, Mayorga-Rodríguez JA. Pitiriasis versicolor: una actualización. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2018;46:166-75.
4. Méndez A, Bonifaz A. Formas clínicas excepcionales de pitiriasis versicolor. *Dermatol Rev Mex.* 2019;63:347-51.
5. Sánchez AL, Fernández RF, Moreno G, Arenas R. Pitiriasis versicolor y *Malassezia spp*: una revisión. *Dermatología CMQ.* 2014;12:52-7.
6. Savin R. Diagnosis and treatment of tinea versicolor. *J Fam Pract.* 1996;43:127-32.
7. Gupta AK, Bluhm R, Summerbell R. Pityriasis versicolor. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002;16:19-33.
8. Lee WJ, Kim JY, Song CH, Jung HD, Lee SH, Lee SJ, et al. Disruption of barrier function in dermatophytosis and pityriasis versicolor. *J Dermatol.* 2011;38:1049-53.
9. Han A, Calcara DA, Stoecker WV, Daly J, Siegel DM, Shell A. Evoked scale sign of tinea versicolor. *Arch Dermatol.* 2009;145:1078.
10. Keddie F. Clinical signs in tinea versicolor. *Arch Dermatol.* 1963;87:641-2.
11. Núñez de Taboada M. Diccionario francés-español. Nona Ed. Tomo 1. París: P.J. Rey, Librero, 1845.
12. Balzer F. Le pitiriasis versicolor et l'erythrasma. *J Med Intern.* 1902;6:101-3.
13. Asbaq C, Misery L. Pitiriasis versicolor y otras dermatosis por *Malassezia spp*. *EMC – Dermatología.* 2012;46:1-5.
14. Costa OG, Junqueira MA. Tinea versicolor involving the scalp. *Arch Derm Syphilol.* 1943;47:546-52.
15. Keddie F, Orr A, Liebes D. Direct staining on vinyl plastic tape; demonstration of the cutaneous flora of the epidermis by the strip method. *Sabouraudia.* 1961;1:108-11.
16. Zireli OV, Cardoso AS, Cardoso AC, Ferreira F. Nova manobra para o diagnóstico da pitiríase versicolor. XXXV Congresso Brasileiro de Dermatologia e II Jornada Brasileira de Dermatologia Sanitária; 1979 Set 13-15; Poços de Caldas.
17. Santana JO, Azevedo FLA, Campos Filho PC. Pityriasis versicolor: clinical-epidemiological characterization of patients in the urban area of Buerarema-BA, Brazil. *An Bras Dermatol.* 2013;88:216-21.
18. Rodrigues de Oliveira JR, Mazocco V, Steiner D. Pitiríase versicolor. *An Bras Dermatol.* 2002;77:611-8.