



## ARTIGO ESPECIAL

# Nomenclatura correta do sinal de Zirelí na propedêutica da pitiríase versicolor (*in memoriam*)<sup>☆,☆☆</sup>



John Verrinder Veasey <sup>id</sup><sup>a</sup>, Priscila Marques de Macedo <sup>id</sup><sup>b</sup>,  
José Roberto Amorim <sup>id</sup><sup>c</sup> e Rosane Orofino-Costa <sup>id</sup><sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em 9 de março de 2021; aceito em 6 de abril de 2021

## PALAVRAS-CHAVE

Diagnóstico;  
Malassezia;  
Micoses;  
Tinea versicolor

**Resumo** Com a pretensão de divulgar o método semiótico utilizado no diagnóstico da pitiríase versicolor, os autores percorrem a história da criação do sinal de Zirelí, descrevendo o método, sua utilidade e praticidade na clínica dermatológica, seja pública ou privada, e dão crédito ao autor dessa manobra semiológica, *in memoriam*.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

A pitiríase versicolor (PV) é uma micose superficial, em geral crônica e recidivante, causada por espécies de leveduras do gênero *Malassezia*, que fazem parte da microbiota da pele humana. Nem sempre o dermatologista tem acesso ao exame laboratorial específico (micológico direto) para diagnóstico, que é então realizado, na maioria das vezes,

pela apresentação clínica bastante sugestiva, caracterizada por máculas hipocrômicas, hiperocrômicas ou eritematosas recobertas por descamação fina, de aspecto furfuráceo (farináceo). Existem duas manobras semióticas que evidenciam essa descamação fina e tão característica da PV: o sinal da unhada, também conhecido como de Besnier, e o sinal do estiramento lateral, chamado de sinal de Zirelí – este mais conhecido entre os dermatologistas brasileiros.<sup>1,2</sup>

A PV acomete indivíduos no mundo todo; no entanto, é mais comum nos países de clima tropical e subtropical, como o Brasil, onde sua incidência pode chegar até 40-50% da população em algumas regiões.<sup>3</sup> Assim, houve a necessidade de se desenvolver manobra semiológica segura, confiável e acessível tanto nas clínicas privadas quanto nos serviços públicos, com base na manifestação clínica, em especial

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Veasey JV, Macedo PM, Amorim JR, Orofino-Costa R. The correct nomenclature of Zirelí sign in the propaedeutics of pityriasis versicolor (*in memoriam*). An Bras Dermatol. 2021;96:591–4.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [rosaneorofino@globocom](mailto:rosaneorofino@globocom) (R. Orofino-Costa).

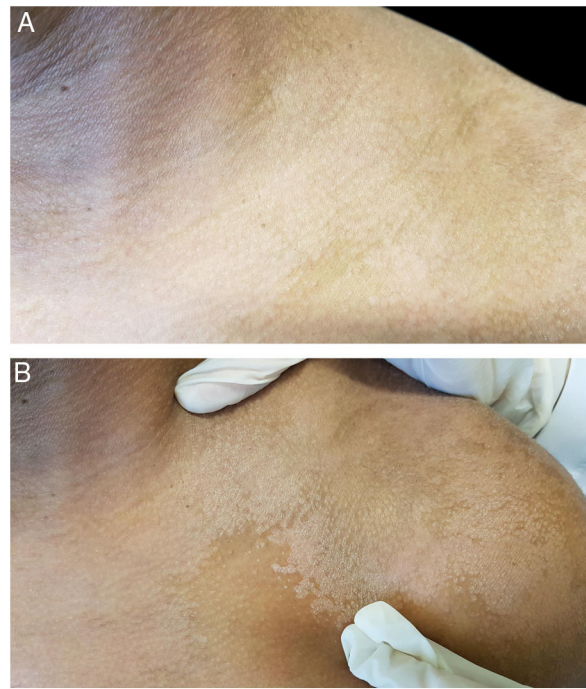


**Figura 1** Zireli de Oliveira Valença, dermatologista brasileiro que descreveu o sinal de Zireli para o diagnóstico clínico da pitiríase versicolor.

nos casos em que outros diagnósticos diferenciais se fazem necessários, como pitiríase alba, pitiríase rósea, sífilis, hanseníase indeterminada, entre outros.

Zireli de Oliveira Valença, dermatologista brasileiro nascido no município de São José da Laje, AL, no dia 5 de janeiro de 1934, e falecido aos 86 anos, em 23 de dezembro de 2020, formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas em 1960 (fig. 1). No ano seguinte, fez estágio de dois meses no Hospital A. C. Camargo, em São Paulo e, em seguida, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, quando conheceu o Professor Sebastião de Almeida Sampaio, nascendo ali a amizade entre os dois. Em 1962, tornou-se docente da Faculdade de Medicina de Alagoas, onde se aposentou aos 70 anos. Em 1963, assumiu o ambulatório de doenças da pele e, posteriormente, também a enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, local em que continuou a trabalhar até os 80 anos. Em São José da Laje, município natal, recebeu homenagem do Prefeito, que deu seu nome ao Posto de Saúde pelos serviços prestados aos mais necessitados.

O Prof. Zireli, que era um observador e pesquisador nato, apresentou pessoalmente ao Prof. Sampaio, no início da década de 1970, por ocasião de uma Jornada de Dermatologia realizada em Maceió, o resultado de uma pesquisa feita por ele em mais de 1.000 pacientes sobre uma manobra de estiramento lateral da pele, de fácil execução e auxiliar no diagnóstico clínico da PV. Ambos decidiram apresentá-la durante uma reunião científica da especialidade, quando o epônimo foi "batizado" pelo Prof. Sampaio



**Figura 2** Manobra propedêutica semiológica de Zireli em lesão de pitiríase versicolor no ombro esquerdo: (A) em repouso; (B) após o estiramento (sinal de Zireli), provocando o destacamento de escamas furfuráceas e tornando as lesões evidentes.

como sinal de Zireli, em homenagem ao seu idealizador. Esse sinal foi oficialmente apresentado pela primeira vez em 1974, no III Congresso Mundial de Dermatologia Tropical, realizado na cidade de São Paulo, como um sinal semiótico característico que consiste na demonstração da descamação, de aspecto furfuráceo, presente nas lesões, por meio do estiramento da pele ao redor da lesão suspeita de PV (fig. 2). Posteriormente, em 1979, durante o XXXV Congresso Brasileiro de Dermatologia e a I Jornada Brasileira de Dermatologia Sanitária, sediados em Poços de Caldas (MG), foi apresentado pelo Prof. Zireli o tema livre "Nova manobra para diagnóstico da pitiríase versicolor".

O sinal de Zireli foi publicado pela primeira vez na 2ª edição do livro *Dermatologia Básica*, de Sampaio, em 1978, mas com a grafia errada, Zileri (pronunciava-se Ziléri).<sup>4</sup> Provavelmente a partir daí o epônimo foi escrito durante anos de maneira incorreta em diversos artigos e capítulos de livros nacionais e estrangeiros.<sup>2,5-11</sup> Uma publicação do Ministério da Saúde de 2002 traz também a grafia incorreta, mesmo sendo o Prof. Sampaio, amigo de Zireli, um dos autores.<sup>6</sup>

Durante muitos anos discutiu-se, nos meios acadêmicos da Dermatologia brasileira, a procedência do autor dessa manobra. A maioria acreditava que seria "sobrenome" de origem francesa em razão de sua última sílaba tônica, exceto aqueles que já o conheciam e que passaram a grafar o epônimo corretamente.<sup>1,3,7,12-20</sup>

É curioso notar que dentro de um mesmo artigo, a versão em português tem a grafia correta como sinal de Zireli, mas na versão em língua inglesa escrevem Zileri, o

que caracteriza muito bem a confusão da nomenclatura no meio acadêmico.<sup>8</sup> Algumas vezes, os mesmos autores que escrevem a grafia correta em um artigo trocam as letras em outros.<sup>5,9,13,15,16</sup>

Santana et al., em 2013, mostraram a precisão que este sinal semiológico tem no diagnóstico clínico da PV ao apresentar a evidência estatística da correlação entre o sinal de Zirelí e o exame micológico direto positivo para PV por meio da técnica de Porto (técnica com fita adesiva transparente;  $p < 0,05$ ). No entanto, escreveram incorretamente o nome do autor da referida manobra.<sup>8,21</sup>

Raramente livros e artigos estrangeiros, a maioria de língua inglesa e francesa, citam essa manobra semiótica na descrição clínica da PV, talvez por ser menos frequente nessas áreas (cerca de 0,8-1,1%) ou mesmo por desconhecimento da mesma.<sup>1,22,23</sup> Alguns citam o sinal da unha de Besnier, que não é mais utilizado em decorrência da exposição da unha do examinador às escamas parasitadas, bem como pela possibilidade de contaminação da pele lesada do paciente (quebra da barreira cutânea) pelo aparelho ungueal do examinador.<sup>3,10,18-20</sup>

Neste artigo, os autores pretenderam reforçar a nomenclatura correta do sinal de Zirelí e divulgá-la para além das fronteiras brasileiras, por ser um método custo-efetivo, fácil de realizar na prática dermatológica diária, bem como para honrar esse dermatologista brasileiro que, como bom cientista, deixou-nos esse legado, idealizando manobra simples e segura praticada rotineiramente nos ambulatórios e consultórios dermatológicos.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

John Verrinder Veasey: Participação da concepção e planejamento; obtenção de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura e do manuscrito.

Priscila Marques de Macedo: Participação da concepção e planejamento; obtenção de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura e do manuscrito.

José Roberto Amorim: Participação da concepção e planejamento; obtenção de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura e do manuscrito.

Rosane Orofino-Costa: Participação da concepção e planejamento; obtenção de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura e do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Agradecimentos

Os autores agradecem carinhosamente a generosidade de Flávia de Melo Valença, filha do Dr. Zirelí, que gentilmente

compartilhou material científico e nos presenteou com diversas histórias sobre a vida de seu pai.

## Referências

1. Arif T. Acral pityriasis versicolor – A rare clinical presentation. *Our Dermatol Online*. 2015;6:196–7.
2. Rios-Yuil JM. Pityriasis Versicolor: Clinical Spectrum and Diagnosis. *Curr Fungal Infect Rep*. 2016;10:121–5.
3. de Moraes PM, Cunha MGS, Frota MZM. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas Brazil. *An Bras Dermatol*. 2010;85:797–803.
4. Sampaio SAP, Castro RM, Rivitti EA. Micoses Superficiais. In: Sampaio SAP, Castro RM, Rivitti EA, editors. *Dermatologia Básica*. São Paulo: Artes Médicas Ltda; 1978. p. 251–2.
5. Zaitz C, Ruiz LRB, de Souza VM. Dermatitis associated with yeasts from Malassezia genus. *An Bras Dermatol*. 2000;75:129–42.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dermatologia na Atenção Básica/Ministério da Saúde*. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002:75–6.
7. de Oliveira JR, Mazocco VT, Steiner D. Pityriasis Versicolor. *An Bras Dermatol*. 2002;77:611–8.
8. Santana JO, de Azevedo FLA, Campos Filho PC. Pityriasis versicolor: clinical-epidemiological characterization of patients in the urban area of Buerarema-BA. *An Bras Dermatol*. 2013;88:216–21.
9. Zaitz C, Ruiz LRB, Veasey JV, Framil VMS. Micoses Superficiais. In: Belda B Jr, di Chiacchio N, Criado PR, editors. *Tratado de Dermatologia*. São Paulo: Atheneu; 2018. p. 1607–22.
10. Vargas VES, Gompertz OF, Sidrim JJ, Jarabran MCD. Pitiríase Versicolor e Doenças por Malassezia spp. In: Sidrim JJC, Rocha MFG, editors. *Micologia Médica à Luz de Autores Contemporâneos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 112–23.
11. Tomimori J. Micoses Superficiais. In: Silva R, de Castro MCR, editors. *Fundamentos de Dermatologia*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2010. p. 879–97.
12. Kümmer DO, Kümmer EM. De Auspitz a Zirelí: sinais dermatológicos. Maceió: Edições Catavento; 2002. p. 164.
13. Framil VMS. Dermatoses Relacionadas às Leveduras do Gênero Malassezia. In: Zaitz C, Campbell I, Marques SA, Ruiz LRB, Framil VMS, editors. *Compêndio de Micologia Médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 259–65.
14. de Moraes PM, Cunha MGS, Frota MZM. Clinical aspects of patients with pityriasis versicolor seen at a referral center for tropical dermatology in Manaus, Amazonas Brazil. *An Bras Dermatol*. 2010;85:797–803.
15. Framil VMS, Melhem MSC, Szeszs MW, Corneta EC, Zaitz C. Pityriasis versicolor circinata: isolation of Malassezia sympodialis – Case report. *An Bras Dermatol*. 2010;85:227–8.
16. Framil VMS, Melhem MSC, Szeszs MW, Zaitz C. New aspects in the clinical course of pityriasis versicolor. *An Bras Dermatol*. 2011;86:1135–40.
17. Veasey JV, de Avila RB, Miguel BAF, Muramatu LH. White piedra, black piedra, tinea versicolor and tinea nigra: contribution to the diagnosis of superficial mycosis. *An Bras Dermatol*. 2017;92:413–6.
18. Roza MS, Dornellas D, Vieira PV, Frade MAC, Carvalho MTF, Rodrigues MT. Pityriasis Versicolor and AIDS. *An Bras Dermatol*. 2003;78:569–77.
19. Lacaz CS, Porto E, Martins JEC, Heins-Vaccari EM, de Melo NT. Micoses Superficiais. In: Lacaz CS, Porto E, Martins JEC, Heins

- Vaccari EM, de Melo NT, editors. *Tratado de Micologia Médica Lacaz*. São Paulo: Sarvier; 2009. p. 299–302.
20. Schechtman RC, Azulay DR, Azulay RD. *Micoses Superficiais*. In: Azulay RD, Azulay RD, Azulay-Abulafia L, editors. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 492–507.
21. Porto JA. The use of cellophane tape in the diagnosis of *Tinea Versicolor*. *J Invest Derm*. 1953;21:229–31.
22. Borelli D, Jacobs PH, Nall L. *Tinea versicolor*: epidemiologic, clinical, and therapeutic aspects. *J Am Acad Dermatol*. 1991;25 2 Pt 1:300–5.
23. Hay RJ, Ashbee HR. *Mycology*. In: Burns T, Breathnach SM, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. UK: Wiley-Blackwell; 2010, 36-10.