

DOI: 10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.50-61

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2082>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 50-61



Tratamiento de dolor en artritis

Treatment of pain in arthritis

Controlo da dor na artrite

**Katherine Yelise Castro Caicedo¹; Blanca Nila Gálvez Morales²; Fátima Liliana Gavilanes Dávila³;
Luis Eduardo Alvarado Moreno⁴**

RECIBIDO: 08/05/2023 **ACEPTADO:** 09/06/2023 **PUBLICADO:** 30/08/2023

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; katita_1601@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6625-7939>
2. Magíster en Atención Primaria y Clínica Infantil; Especialista en Pediatría; Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; blancagalvezmorales@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6639-4167>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; fatimagavilanes040892@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0154-2779>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dr.luisalvarado17@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-4098-4004>

CORRESPONDENCIA

Katherine Yelise Castro Caicedo
katita_1601@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El vitiligo es una patología que afecta la piel y está caracterizada por la presencia de manchas blancas ocasionadas por la pérdida de pigmentación. Afecta al 1% de la población mundial y tiene una importante repercusión psicosocial, por cuanto se presenta en zonas visibles de la piel, trayendo como consecuencia malestar emocional, fobia social, ansiedad o depresión. Asimismo, se encuentra asociado con alteraciones visuales y auditivas, y enfermedades autoinmunes como: enfermedad tiroidea autoinmune, alopecia areata, psoriasis, diabetes tipo 1, anemia perniciosa, enfermedad de Addison, lupus, artritis reumatoidea, entre otras. El diagnóstico precoz resulta beneficioso para la obtención de buenos resultados. El objetivo de la presente investigación es revisar y plasmar las generalidades del diagnóstico y los tratamientos del vitiligo. El enfoque metodológico de la investigación es una revisión bibliográfica – documental. El diagnóstico, se establece a través del examen clínico de la piel. En algunos casos puede requerir el uso de lámpara de hendidura o de Wood. Esta patología no tiene cura. El tratamiento está orientado a que la enfermedad no progrese, obtener una repigmentación completa de las áreas afectadas y prevenir las recaídas. Los diferentes tratamientos incluyen: el tópico (corticosteroides tópicos o inhibidores de calcineurina), fototerapia, sistémico (corticosteroides sistémicos), melagenina, quirúrgico y despigmentación. La fotoprotección está indicada para todos los casos por la sensibilidad de la piel de los pacientes y para frenar el avance de la misma. El camuflaje estético es otro recurso que tiene un impacto psicológico e impacta en el bienestar emocional al paciente. Por último, la terapia psicológica es un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Diagnóstico, Tratamiento, Vitiligo, Pigmentación, Piel.

ABSTRACT

Vitiligo is a pathology that affects the skin and is characterized by the presence of white spots caused by loss of pigmentation. It affects 1% of the world population and has significant psychosocial repercussions, since it occurs in visible areas of the skin, resulting in emotional discomfort, social phobia, anxiety or depression. Likewise, it is associated with visual and hearing disorders, and autoimmune diseases such as: autoimmune thyroid disease, alopecia areata, psoriasis, type 1 diabetes, pernicious anemia, Addison's disease, lupus, rheumatoid arthritis, among others. Early diagnosis is beneficial for obtaining good results. The objective of the present investigation is to review and capture the generalities of the diagnosis and treatments of vitiligo. The methodological approach of the research is a bibliographical-documentary review. The diagnosis is established through clinical examination of the skin. In some cases, it may require the use of a slit or Wood lamp. This pathology has no cure. The treatment is oriented so that the disease does not progress, obtain a complete repigmentation of the affected areas and prevent relapses. The different treatments include: topical (topical corticosteroids or calcineurin inhibitors), phototherapy, systemic (systemic corticosteroids), melagenin, surgical, and depigmentation. Photoprotection is indicated for all cases due to the sensitivity of the skin of the patients and to stop the advance of it. Aesthetic camouflage is another resource that has a psychological impact and has an impact on the patient's emotional well-being. Finally, psychological therapy is a fundamental pillar to improve the quality of life of these patients.

Keywords: Diagnosis, Treatment, Vitiligo, Pigmentation, Skin.

RESUMO

O vitiligo é uma patologia que afecta a pele e que se caracteriza pela presença de manchas brancas causadas pela perda de pigmentação. Afecta 1% da população mundial e tem repercussões psicossociais importantes, uma vez que ocorre em zonas visíveis da pele, provocando desconforto emocional, fobia social, ansiedade ou depressão. Da mesma forma, está associada a distúrbios visuais e auditivos, e a doenças auto-imunes como: doença autoimune da tiroide, alopecia areata, psoríase, diabetes tipo 1, anemia perniciosa, doença de Addison, lúpus, artrite reumatoide, entre outras. O diagnóstico precoce é benéfico para a obtenção de bons resultados. O objetivo da presente investigação é rever e captar as generalidades do diagnóstico e tratamento do vitiligo. A abordagem metodológica da pesquisa é uma revisão bibliográfica-documental. O diagnóstico é estabelecido através do exame clínico da pele. Em alguns casos, pode ser necessária a utilização de uma lâmpada de fenda ou de Wood. Esta patologia não tem cura. O tratamento é orientado para que a doença não progrida, se obtenha uma repigmentação completa das zonas afectadas e se evitem as recidivas. Os diferentes tratamentos incluem: tópico (corticosteróides tópicos ou inibidores da calcineurina), fototerapia, sistémico (corticosteróides sistémicos), melagenina, cirúrgico e despigmentação. A fotoprotecção está indicada em todos os casos devido à sensibilidade da pele dos doentes e para travar o avanço da mesma. A camuflagem estética é outro recurso que tem um impacto psicológico e que se repercute no bem-estar emocional do paciente. Finalmente, a terapia psicológica é um pilar fundamental para melhorar a qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave: Diagnóstico, Tratamento, Vitiligo, Pigmentação, Pele.

Introducción

El vitiligo es una enfermedad adquirida, crónica, caracterizada por máculas despigmentadas en la piel, que resultan de la destrucción selectiva de los melanocitos. Puede ser clasificado en dos formas mayores, según su distribución: vitiligo no segmentario, o simplemente vitiligo, y vitiligo segmentario. También se puede clasificar según la forma que adopta en clásico o bicolor, tricrómico, cuadrícromo, inflamatorio, “en confeti” o punctata, folicular y minor (Molé & Coringrato, 2019).

Afecta a un 0.5-1% de la población mundial con independencia de raza o sexo, se ha visto que más del 50% de los casos se presenta antes de los 20 años de edad. Un número importante de pacientes, aproximadamente un 30%, tiene antecedentes familiares de vitiligo, y con una frecuencia similar se observan antecedentes personales o familiares de otras enfermedades autoinmunes. El riesgo de desarrollar vitiligo es de 6% si existe un familiar de primer grado afectado y 23% si es un gemelo monocigoto. El inicio del vitiligo a menor edad está asociado con antecedente familiar y una evolución más severa (Fernández, Valdés, & Valverde, 2020).

Puede causar alteraciones visuales y auditivas debido a la presencia de melanocitos bien diferenciados en coroides, epitelio pigmentario de la retina y en el laberinto membranoso del oído interno. El vitiligo periorbitario, y en menor grado el genital son señales de alarma para afectación ocular, como uveítis. Estudios clínicos muestran que un 12-18% de los pacientes con vitiligo tienen hipoacusia neurosensorial (Iannella et al., 2016).

Igualmente, se estima que aumenta el riesgo de padecer enfermedades autoinmunes, entre ellas la enfermedad tiroidea autoinmune, alopecia areata, psoriasis, diabetes tipo 1, anemia perniciosa, enfermedad de Addison, lupus, artritis reumatoidea, entre otras. El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada es una presentación rara y severa del vitiligo; el

cual asocia tinnitus, fonofobia, vértigo, hipoacusia, meningitis y uveítis sintomática. Además, desarrollan despigmentación de la piel y leucotriquia prominente. Se ha demostrado que el vitiligo es factor de buen pronóstico para los pacientes con melanoma y se ha reportado que estos pacientes tienen una prevalencia disminuida de dicha malignidad (Fernández, Valdés, & Valverde, 2020).

En cuanto a su pronóstico, esta patología es benigna, solo genera despigmentación de la piel. En su evolución las manchas pueden extenderse, mantenerse estables o repigmentar espontáneamente (menos frecuente). Tiene una gran repercusión psicosocial, ya que afecta a zonas visibles, resultando muy difícil para el paciente esconder o disimular las lesiones. Ello puede acarrear complejos, fobia social o, incluso, depresión (Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI, 2023).

Diagnosticar esta enfermedad en etapas tempranas es fundamental para obtener mejores resultados, así mismo un diagnóstico preciso permite instaurar un tratamiento eficaz que permita al paciente una mejor calidad de vida. En virtud de lo cual, el propósito de la presente investigación es revisar y plasmar las generalidades del diagnóstico y los tratamientos más frecuentes del vitiligo.

Materiales y Métodos

El enfoque del presente estudio estuvo enfocado en una metodología de revisión documental bibliográfica. Para la búsqueda de información concerniente al tema investigado se utilizaron diversas bases de datos, entre las que figuran: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones o descriptores siguientes: “*vitiligo*”, “*vitiligo + diagnóstico*”, y “*vitiligo + tratamiento*”. Los resultados encontrados necesariamente tuvieron que ser filtrados en base a criterios de idioma, el cual se consideró el español y

el inglés, relevancia del tema, la correlación y una fecha de publicación dentro de los últimos cinco años, con excepción de unos pocos registros de datos más antigua, pero con contenido vigente y relevante.

El material bibliográfico recolectado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y otros contenidos de interés y con valor de la evidencia científica.

Resultados

Diagnóstico

Es fundamental, durante la anamnesis y el examen físico, determinar el tiempo de aparición de esta afección, la localización de la primera lesión, el tiempo que lleva estable el paciente, el ritmo de progresión, las zonas afectadas incluidos los órganos sexuales, los roces o traumatismos que pueden influenciar para su aparición y la ocupación del paciente. También es importante indagar sobre enfermedades autoinmunes, síntomas de depresión, viéndose afectada, la percepción sobre su calidad de vida. La presencia de manchas acrómicas es evidente, en el cual debe determinarse la distribución, morfología, cambios en la mucosa, presencia de fenómeno de Koebner, asociado a leucotriquina, síntomas de enfermedad autoinmune, naturaleza de la recurrencia y demás. El examen bajo la luz de Wood permite realizar diagnósticos específicos, debido a la capacidad de la luz para resaltar la despigmentación y otras enfermedades de la piel con hipopigmentación (Maldonado et al., 2023).

Diagnóstico diferencial

Para Molé & Coringrato, (2019) la forma minor del vitiligo es la variante clínica que plantea mayores dudas diagnósticas. Las enfermedades que se presentan con hipopigmentación o despigmentación cutánea incluyen:

- Congénitas: piebaldismo, síndrome de Waardenburg e hipomelanosis de Ito.
- Inflamatorias: pitiriasis alba, hipopigmentación posinflamatoria, liquen escleroso y atrófico, sarcoidosis hipopigmentada.
- Neoplásicas: micosis fungoide hipopigmentada.
- Infecciosas: pitiriasis versicolor, lepra indeterminada.
- Otras: hipomelanosis guttata idiopática o despigmentación secular a trauma. (p. 53)

Por su parte, Fernández, Valdés, & Valverde, (2020) afirman la existencia de múltiples entidades que se pueden parecer al vitiligo, aún más, en las etapas tempranas de la enfermedad. Se puede clasificar las lesiones según su extensión (en localizada o extensa) y el grado de pérdida del pigmento (hipopigmentadas o despigmentadas) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Diagnósticos diferenciales del vitíligo

Lesiones localizadas	
<p>Despigmentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leucoderma syphiliticum - Dermatitis atópica - Dermatitis de contacto - Quemaduras - Lupus eritematoso discoide - Liquen escleroso - Morfea - Piebaldismo - Melanoma - Leucoderma asociado a inmunoterapia - Leucoderma química 	<p>Hipopigmentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipopigmentación postinflamatoria - Pitiriasis versicolor - Pitiriasis alba - Lepra tuberculosa - Sarcoidosis - Nevus despigmentado - Nevus anémico
Lesiones Extensas	
<ul style="list-style-type: none"> - Micosis fungoide hipopigmentada - Micosis fungoide hipopigmentada 	

Fuente: Adaptado de Presentaciones, signos de actividad y diagnóstico diferencial del vitíligo, por Goh, B. et al., (2017), referido por Fernández, Valdés, & Valverde, (2020). Revista Médica Sinergia.

Tratamiento

Se trata de una enfermedad benigna que no pone en riesgo la salud general de los pacientes, la consecuencia de las manchas es estética y el impacto emocional es variable. En tal sentido, el tema del tratamiento genera cierta controversia, sobre todo al no tener muchas de las terapéuticas suficiente evidencia. Una apreciación en cuanto al tratamiento es que no es indispensable, y sólo se indica si el paciente lo desea. (Zimman, Gallardo, & Merlí, 2021).

Un gran número de especialistas consideran que no existe un tratamiento eficaz para el vitíligo y la única recomendación consiste en el uso de filtro protector para prevenir que esta se agrave. No obstante, Alomar, (2015) considera que sí existe tratamiento para esta patología. Es importante destacar que la importancia radica en que el tratamiento no garantiza la curación, sin embargo, con base en evidencias, a menudo se consiguen

buenas mejorías y que se tolere mejor. Además de la falta de garantía el tratamiento es prolongado, aunque sencillo, sin efectos secundarios pero incómodo y requiere mucha constancia. La motivación al paciente por parte del profesional es fundamental para la adecuada ejecución del tratamiento y la obtención de los mejores resultados.

Los tres objetivos principales en el tratamiento del vitíligo son: detener la progresión de la enfermedad, lograr una repigmentación completa de las áreas lesionales y prevenir las recaídas. Si bien se cuenta con diversos tratamientos, es de suma importancia realizar una correcta evaluación del paciente para implementar el adecuado para cada caso. Se deben tener en cuenta los tratamientos previos a fin de no repetir esquemas terapéuticos y valorar la necesidad de iniciar una terapia psicológica concomitante que mejore la calidad de vida (Molé & Coringrato, 2019, pág. 53).

La mayoría de los tratamientos no quirúrgicos son de naturaleza inmunosupresora/ inmunomoduladora y estimulantes de la producción de melanina. Requieren de su empleo prolongado para alcanzar resultados razonables. Conceptualmente todo tratamiento debe mantenerse por lo menos 3 meses para determinar si genera un inicio de repigmentación. Si la misma se produce, la terapia debe continuarse mientras genere mejoría o hasta la repigmentación completa, o su suspensión por efectos adversos o riesgos potenciales. En la selección del trata-

miento apropiado se deberán tener en cuenta características de la enfermedad, como su actividad, extensión y localización, así como las expectativas del paciente, su edad, y accesibilidad a distintos recursos (ver Tabla 2). En la actualidad, los corticoides tópicos, los inhibidores de la calcineurina y la fototerapia son las opciones más utilizadas y con las que se tiene mayor experiencia, teniendo mejor eficacia clínica en las fases activas del vitiligo. La tabla 3 muestra las opciones de tratamiento del vitiligo (Sociedad Argentina de Dermatología, 2015).

Tabla 2. Lista de evaluación para el manejo de pacientes con vitiligo

Características del paciente	Características de la enfermedad	Familia	Intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> - Fototipo - Raza - Edad - Edad de inicio - Perfil psicológico - Halo nevo - Historia de enfermedades autoinmunes - Co-morbilidades - Valoración de calidad de vida - Accesibilidad a los tratamientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Duración (opinión del paciente: enfermedad progresiva, regresiva o estable en los últimos 6 meses) - Repigmentación previa - Extensión - Localización - Segmentario? - Fenómeno de Köebner - Compromiso genital 	<ul style="list-style-type: none"> - Encanecimiento precoz - Vitiligo - Enfermedades autoinmunes 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo y duración de los tratamientos previos, incluyendo opinión del paciente (lista): útil / inútil - Tratamiento actual (es) - Tratamientos (lista) para otras enfermedades

Fuente: Adaptado de Consenso sobre Vitiligo, por la Sociedad Argentina de Dermatología, 2015.

Tabla 3. Opciones terapéuticas del vitiligo

Tratamientos de 1ra línea
<ul style="list-style-type: none"> - Corticoides tópicos - Inhibidores tópicos de la calcineurina - UVBba
Tratamientos de 2da línea
<ul style="list-style-type: none"> - PUVA - Análogos tópicos de la vit D - Fototerapia dirigida (<i>target</i>) - Corticoides orales (minipulsos) - Terapia quirúrgica
Otros tratamientos
<ul style="list-style-type: none"> - Kelina (KUVA) - Antioxidantes - Afamelanotide - Pseudocatalasa - Prostaglandina E - L-fenilalanina (FUVA) - Despigmentación

Fuente: Adaptado de Consenso sobre Vitiligo, por la Sociedad Argentina de Dermatología, 2015.

Tratamiento tópico

Los corticosteroides tópicos siguen considerándose útiles en el tratamiento del vitíligo por sus propiedades inmunosupresoras y antiinflamatorias. No debemos olvidar que pueden producir efectos indeseables que a veces son irreversibles. Su dermatólogo le aconsejará el corticoide más adecuado y la pauta de tratamiento que le permite encontrar beneficios evitando efectos secundarios (Academia Española de Dermatología y Venereología, 2022, pág. 14).

Por su parte, los inhibidores de calcineurina incluyen el tacrolimus y el pimecrolimus. Son macrólidos con propiedades inmunomoduladoras mediante su acción inhibidora selectiva sobre la calcineurina intracelular, disminuyendo la activación de linfocitos y la producción de citoquinas proinflamatorias (ej: TNF- α) en los tejidos. Activan la proliferación de melanocitos y melanoblastos. Se puede utilizar como monoterapia o en esquemas combinados. La respuesta es similar (en especial en cara) o algo menor a la de los corticoides tópicos, aunque su efecto sería más rápido (Sociedad Argentina de Dermatología, 2015).

Fototerapia

La fototerapia es una técnica que consiste en utilizar la luz ultravioleta, la cual forma parte del espectro de la luz solar, para tratar distintas enfermedades, tanto dermatológicas como no dermatológicas. Desde hace miles de años, en India y Egipto se conoce su efectividad en el tratamiento del vitíligo, lo cual ha generado gran interés debido a su seguridad, eficacia, costo-efectividad e impacto biológico, motivando su estudio y desarrollo continuo. La fototerapia puede estimular la melanogénesis como consecuencia del daño o la reparación del ADN. Aunque el mecanismo exacto por el cual la fototerapia estimula la repigmentación en la piel con vitíligo aún no está completamente comprendido, se ha propuesto una teoría que implica la proliferación y migración de melanocitos del folículo piloso, lo que podría

conducir a la repoblación de la epidermis interfolicular. Además, se ha observado una mayor expresión de citocinas y otros marcadores que activan las células madre en el epitelio folicular e interfolicular en respuesta a la fototerapia (Pedraza Vilchis, 2023).

Academia Española de Dermatología y Venereología, (2022) refiere acerca de la fototerapia que se encuentra indicada en formas extensas y/o con falta de respuesta a otras terapias. Se recomienda especialmente la UVB de banda estrecha. Puede asociarse, como ya hemos comentado, a otras terapias. El uso de ultravioleta A debe emplearse solo cuando la radiación B no está disponible. El tratamiento KUVA es la asociación de radiación ultravioleta con Kellina. (p, 14)

Esquemas combinados

Fernández, Valdés, & Valverde, (2020) refieren que el NB-UVB es uno de los pilares para el tratamiento del vitíligo, en combinación con otras terapias mejoran sus beneficios. El NBUVB es raramente utilizado como monoterapia. La combinación de esteroides sistémicos y fototerapia es utilizada frecuentemente para detener el avance de la despigmentación. El uso de esteroides sistémicos, tacrolimus y excimer mejorar la repigmentación, especialmente en áreas resistentes a UV, como sitios acrales y prominencias óseas.

Tratamiento sistémico

Los corticoides sistémicos pueden ser útiles para frenar la actividad en un cuadro de rápida progresión e inclusive pueden inducir alguna repigmentación. Se proponen terapias intermitentes en dosis bajas o moderadas de prednisolona, betametasona o dexametasona (minipulsos orales -MPO-). Bajo control médico estricto debido al riesgo potencial de efectos adversos serios. Por otro lado, los inmunomoduladores, según los datos actuales, no proporcionan suficiente evidencia para recomendar inmunosupresores o biológicos en pacientes con vitíligo (Sociedad Argentina de Dermatología, 2015).

Otros tratamientos

La Melagenina Plus (Melagenina + Cloruro de Calcio) es un extracto alcohólico de placenta humana, producto farmacéutico que tiene la propiedad de incrementar la reproducción de los melanocitos, así como de acelerar el proceso de producción de la melanina dentro de éste, por lo que resulta un medicamento de elección para el tratamiento del Vitiligo al acelerar la reproducción de los melanocitos remanentes en el borde o zona interior de las regiones acrónicas del enfermo (Organización Panamericana de la Salud - OPS, s.f.).

El Su componente activo de la Melagenina sería una alfa lipoproteína de bajo peso molecular. Se utiliza por vía tópica en combinación con helioterapia o luz infrarroja. Según estudios publicados en Cuba se logró una repigmentación del 84% en 732 pacientes sometidos a luz infrarroja, hacen falta mayores estudios que confirmen estos resultados (Sociedad Argentina de Dermatología, 2015).

Con base en los fundamentos de Chávez, Basurto, & Sarango, (2023) se vislumbran novedosas terapias para tratar el vitiligo. Los estudios actuales incluyen el uso de las siguientes terapias:

- Afamelanotida (análogo de la hormona estimuladora de melanocitos). Promueve la proliferación de melanocitos y la melanogénesis. Al combinarla con BEU-VB, resulta en una repigmentación mayor que como monoterapia. Sus efectos adversos son náuseas, eritema e hiperpigmentación de la piel normal. Se ha utilizado en fototipos de piel III-VI
- Inhibidores de la quinasa de Janus (IQJ). Modelos de ratón han demostrado que el IFN γ tiene un rol central en el vitiligo. Este se atañe a receptores acoplados a quinasa de Janus (JAK) e inicia una señal que induce la producción de la quimioquina CXCL10 que interviene sobre los linfocitos T citotóxicos CD8+ y los activa para destruir los melanocitos.

Los IQJ tofacitinib y ruxolitinib detienen el proceso de vitiligo y logran la repigmentación. Incluso podrían combinarse con BE-UVB. Sin embargo, al descontinuarlos adviene la depigmentación;

- Bimatoprost (análogo sintético de prostaglandina utilizado para el tratamiento de glaucoma). Se ha observado que este medicamento ocasiona una hiperpigmentación periocular ya que induce un aumento en la melanogénesis. Estudios experimentales han reportado que la combinación de bimatoprost con mometasona es superior a la monoterapia de mometasona para el vitiligo no facial.
- Bloqueador de IL-15. En estudios en humanos y ratones con vitiligo se han demostrado unas células T de la memoria inmunológica que residen en la piel afectada. Estas células T poseen un fenotipo similar al de las células T de memoria inmunológica que nos protegen contra la reinfección de virus que afecta la piel y las mucosas. La IL-15 funge un eje central en la función de estas células T de la memoria inmunológica. Al bloquear la subunidad CD22 del receptor de IL-15 con un anticuerpo experimental, a corto plazo se inhibe la producción de IFN γ y se revierte el vitiligo. Si se utiliza este anticuerpo a largo plazo, las células T de la memoria inmunológica desaparecen de la piel afectada por vitiligo y esto provee un efecto duradero de repigmentación aun al discontinuar el tratamiento. Hasta el momento, este tratamiento únicamente se ha probado en modelos de ratón.

Tratamiento quirúrgico

Con relación a la intervención quirúrgica de esta patología, la Sociedad Argentina de Dermatología, (2015) explica que en las últimas décadas se han desarrollado diversas técnicas quirúrgicas, para el tratamiento del vitiligo. Todas tienen como objetivo trasplantar melanocitos autólogos funcionantes desde una zona dadora hacia la zona receptora afectada. Están indicadas en los casos de

vitiligo focal y segmentario estables, resistentes a los tratamientos médicos. No hay consenso para establecer el tiempo mínimo en que el vitiligo debe permanecer estable para ser sometido al tratamiento quirúrgico. Algunos autores mencionan periodos arbitrarios que van desde los 3 meses a los 3 años, aceptándose por lo general 12 meses de estabilidad. El tratamiento quirúrgico del vitiligo puede dividirse en:

- Técnicas de injerto de tejido
 - o Injerto de piel de espesor parcial
 - o Injerto de techo de ampolla
 - o Micro-injertos obtenidos por punch.
- Técnicas de injerto celular. Requieren una pequeña muestra de piel pigmentada. Se efectúan a partir de:
 - o Cultivo autólogo de melanocitos
 - o Suspensiones de melanocitos y queratinocitos no cultivados. (p. 18)

Despigmentación

Se puede lograr a través de métodos químicos (monobenciléter de hidroquinona 20% y monometiléter de hidroquinona), o métodos físicos (crioterapia, láser de Alejandrita Qconmutado 755-nm, láser rubí Q-switched). En todos los casos, los pacientes deben ser ampliamente informados de que la mayoría de los enfoques conducen a despigmentación permanente. Se indica en pacientes con vitiligo que afecte más del 50-80% de la superficie cutánea, vitiligo refractario a los tratamientos médicos y/o quirúrgicos. El monobencil éter de hidroquinona (monobenzona) es un derivado de hidroquinona, única droga aprobada por la FDA para el vitiligo avanzado. El efecto de este agente se obtiene por inactivación de la tirosinasa y la degradación de los melanosomas en los melanocitos. Se inicia con una concentración al 20% en crema, 2 veces por día en las áreas pigmentadas por un lapso de 6 a 12 meses. Los resultados pueden verse al mes de tratamiento, para

mantener la respuesta se recomienda aplicar 1 a 2 veces por semana. Si la despigmentación no se logra en 4 meses, aumentar la concentración al 40%. Más efectivo en cara, cuello, brazos, manos y parte inferior de las piernas. El pelo puede o no tornarse más claro. El color de los ojos no cambia. Entre las recomendaciones se encuentran:

- No colocar en el momento de acostarse.
- Evitar el contacto directo por 2 ó 3 hs con la piel de otras personas.
- Probar la sensibilidad a la crema en un área localizada 5 días antes.
- Fotoprotección y fotoeducación a fin de evitar el riesgo de repigmentación.

Los Efectos adversos incluyen: reacción ecematososa e irritación de la piel que puede llevar a discontinuar el tratamiento y despigmentación a distancia del sitio de aplicación (Sociedad Argentina de Dermatología, 2015).

Más recientemente, la Academia Española de Dermatología y Venereología, (2022) indica que este tratamiento se emplea cuando la pérdida de pigmento es muy extensa (más del 50%) y habitualmente en zonas descubiertas como cara. El éter monobencil de hidroquinona es el medicamento recomendado. (p. 15)

Terapias adyuvantes

Según la Academia Americana de Dermatología, (2022) la fotoprotección es una de las principales recomendaciones para detener la propagación de la enfermedad. La protección solar es extremadamente importante. La piel de estos pacientes se quema con facilidad, por cuanto no existe pigmento que proteja la piel de los rayos del sol y una quemadura solar grave podría empeorarlo. En este sentido, los dermatólogos recomiendan:

- Permanecer en la sombra.
- El uso de ropa protectora contra el sol.
- El uso de protector solar que ofrezca pro-

tección de amplio espectro, resistencia al agua y un SPF 30 o superior en toda la piel que no esté cubierta por la ropa.

- Evitar el bronceado.

El aspecto cosmético o camuflaje es un recurso que debe ser recomendado a los pacientes en todas las etapas de tratamiento, no tienen efecto sobre la fisiopatogenia de la enfermedad, pero otorgan una importante contención al paciente y mejora la calidad de vida. Puede ser temporal (maquillaje), semipermanente (agentes autobronceadores), o permanente (tatuaje). El maquillaje puede ser de gran ayuda por el resultado inmediato para disimular las lesiones del vitiligo, aunque es limitado por su carácter temporal y la necesidad de múltiples aplicaciones. Los autobronceantes o tonalizadores tienen como principio activo la 1-3 dihidroxipropanona o dihidroxiacetona (DHA). Según el espesor de la capa córnea, la piel, pueden tomar distintas intensidades de coloración. Se requieren varias aplicaciones para lograr tonalización homogénea y debe repetirse diariamente por la descamación fisiológica. La técnica de tatuaje cosmético es especialmente útil para lesiones de la mucosa (labios) y pezones que son difíciles de ocultar o tratar con la terapia convencional. Se recomienda tener precaución con esta técnica por el riesgo de generar fenómeno de Köebner y las reacciones alérgicas a los pigmentos del tatuaje (Sociedad Argentina de Dermatología, 2015).

Por otra parte, es importante destacar que el vitiligo es una enfermedad crónica que afecta negativamente la calidad de vida y la salud mental del paciente. En la mayoría de los casos se muestra un empeoramiento de la calidad de vida coincidiendo con el inicio de la enfermedad. Este deterioro es mayor en mujeres que en hombres. Además, muchos pacientes presentan una baja aceptabilidad social del vitiligo y se sienten incómodos por su imagen corporal, sobre todo si la despigmentación ocurre en zonas del cuerpo más visibles (Abolafia et al., 2021).

En este sentido, Guías clínicas para el vitiligo (2021) de la Asociación Británica de Dermatólogos (BAD por sus siglas en inglés) recomiendan que se debe evaluar y controlar la calidad de vida y el nivel de malestar psicológico relacionado con la vida con vitiligo. Entre las herramientas para su dicha evaluación se incluyen el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4), el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD7, por sus siglas en inglés) y el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI, por sus siglas en inglés), así como la Escala de Impacto del Vitiligo (VIP) y el cuestionario VitiQoL (vitiligo-specific quality-of-life instrument). Así mismo, indican que cuando el vitiligo generalizado en lugares visibles tenga un efecto psicológico negativo, se deben considerar los tratamientos de despigmentación. Sin embargo, las evaluaciones y/o intervenciones psicológicas tienen prioridad. Por último, recomiendan para las personas con vitiligo que experimenten malestar psicológico de moderado a grave, su derivación a los servicios psicológicos para terapia cognitiva conductual grupal y/o individual (Asociación Británica de Dermatólogos, 2021).

Conclusión

El diagnóstico temprano del vitiligo, como en todas las patologías, es fundamental para la obtención de mejores resultados, sobre todo para la contención en las extensiones de las manchas. Generalmente se establece por medio del examen clínico de la piel. En ocasiones requiere el uso de lámpara de hendidura o de Wood.

En cuanto al tratamiento es importante destacar que esta patología no tiene cura, sin embargo, en la actualidad existen diferentes tratamientos únicos o combinados. El tratamiento no garantiza la efectividad en todos los casos. Es de suma importancia el diagnóstico puntual y la elección según el requerimiento del paciente. Igualmente, tomar en cuenta la edad del paciente, la ex-

tensión y la ubicación de la piel manchada, así como la velocidad con que avanza la enfermedad y el modo de afección emocional.

Los diferentes tratamientos incluyen el tratamiento tópico, que se realiza a base de corticoesteroides tópicos o inhibidores de calcineurina. La Fototerapia es una de las formas más importantes de tratamiento en la actualidad que ha demostrado excelentes resultados. Igualmente se puede aplicar el tratamiento sistémico con corticoesteroides sistémicos y otros tratamientos entre los que destacan la melagenina. El tratamiento quirúrgico que se utiliza cuando otras terapias han fallado.

La despigmentación a través de métodos químicos o físicos es otra opción terapéutica para casos en que la superficie despigmentada ocupa más del 50% del total de la piel. Otra alternativa para todos los casos es la fotoprotección, la cual es de vital importancia para detener la extensión de la enfermedad, además de que la piel de estos pacientes es más sensible a los rayos solares. El camuflaje estético es un recurso recomendado que, a pesar de que no tiene efecto sobre la patogenia del vitiligo le otorga bienestar emocional al paciente.

Por último y no menos importante, es necesario aclarar que la mayoría de los pacientes con vitiligo se ven afectados de alguna manera en su salud mental. En consecuencia, la terapia psicológica es fundamental para mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Bibliografía

- Abolafia, L., Bretón, S., Hernandis, R., Parra, D., Plumed, M., & Pasamón, R. (2021). Vitiligo y su afectación en la calidad de vida y en la salud mental. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 24 de agosto de 2023, de <https://revistasanitaria-deinvestigacion.com/vitiligo-y-su-afectacion-en-la-calidad-de-vida-y-en-la-salud-mental/>
- Academia Americana de Dermatología. (29 de junio de 2022). Academia Americana de Dermatología. Recuperado el 12 de agosto de 2023, de <https://www.aad.org/public/diseases/a-z/vitiligo-overview>
- Academia Española de Dermatología y Venereología. (2022). Guía para pacientes con vitiligo. Guía clínica, Academia Española de Dermatología y Venereología. Recuperado el 30 de agosto de 2023, de https://aedv.es/wp-content/uploads/2022/09/Gui%CC%81a-Viti%CC%81ligo_VF.pdf
- Alomar, A. (marzo de 2015). Academia Española de Dermatología y Venereología. Recuperado el 10 de agosto de 2023, de <https://aedv.es/comunicacion/notas-de-prensa/vitiligo-ese-gran-desconocido/>
- Asociación Británica de Dermatólogos. (2021). UNIVADIS. Medscape. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.univadis.es/viewarticle/guias-clinicas-para-el-vitiligo-bad-2021>
- Chávez, F. C., Basurto, M., & Sarango, F. (2023). Vitiligo, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, 7(1), 187-195. Recuperado el 20 de agosto de 2023, de <file:///C:/Users/Flia.%20GalHer/Documents/AY-MEE/Aymee%20Art%C3%ACculos/997-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1852-1-10-20230119.pdf>
- Fernández, D., Valdés, J., & Valverde, P. (2020). Generalidades del vitiligo. *Revista Medica Sinergia*, 5(8), e556. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i8.556>
- Iannella, G., Greco, A., Didona, D., Didonab, B., Granata, G., Manno, A., . . . Magliulo, G. (2016). Vitiligo: patogénesis, variantes clínicas y enfoques de tratamiento. *Revisiones de autoinmunidad*, 15(4), 335-343. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aurev.2015.12.006>
- Maldonado, M., Domínguez, M., Ruiz, L., Cárdenas, G., Pinchevsky, C., & Velaña, J. (2023). Caracterización de aspectos clínicos y tratamiento de paciente con vitiligo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. Recuperado el 29 de agosto de 2023, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4767/7217>
- Molé, M., & Coringrato, M. (2019). Actualización sobre el vitiligo. *Dermatología Argentina*, 25(2), 50-57. Recuperado el 08 de agosto de 2023, de <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/download/1874/1029/12502>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (s.f.). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 27 de agosto de 2023, de <https://www3.paho.org/cub/dmdocuments/BIOCenHisterapia-MelageninaPlus.pdf>

Pedraza Vilchis, M. (2023). Fototerapia con luz ultravioleta como tratamiento para enfermedades dermatológicas. *Evidentis*, 14-18. Recuperado el 29 de agosto de 2023, de https://anahuacqro.edu.mx/escuelacienciasdelasalud/wp-content/uploads/2023/05/MED_15va_Evidentia_final-14-18.pdf

Sociedad Argentina de Dermatología. (2015). Consenso sobre Vitiligo. Guía clínica, Sociedad Argentina de Dermatología. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/Consenso-vitiligo-2015.pdf>

Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI. (2023). Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI. Recuperado el 06 de agosto de 2023, de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/vitiligo>

Zimman, S., Gallardo, C., & Merlí, A. (noviembre de 2021). Sociedad Argentina de Dermatología. Recuperado el agosto de 05 de 2023, de <https://sad.org.ar/vitiligo/#el-d39a60a0>

CITAR ESTE ARTICULO:

Jimenez, K. Y. C. C., Gálvez Morales, B. N., Gavilanes Dávila, F. L., & Alvarado Moreno, L. E. (2023). Diagnóstico y tratamiento del vitiligo. *RECIMUNDO*, 7(3), 50-61. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.50-61](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.50-61)

