

Vitiligo segmentario

Segmental vitiligo

Thuyen Fong Fernández^{1*}

Lázara Alacán Pérez²

Maryla González Gorrín³

Mariela Rivero Arrebola¹

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “10 de octubre”. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

³Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: thuyenfong@infomed.sld.cu

RESUMEN

El vitiligo segmentario se caracteriza por máculas unilaterales en un dermatoma, o casi en un dermatoma. Este debe considerarse un tipo especial de vitiligo con un curso estable. Los pacientes afectados tienen escasas probabilidades de desarrollar lesiones a distancia o contralaterales. Se presenta el caso de una paciente femenina de 56 años de edad, fototipo cutáneo V y antecedentes de hipertensión arterial, que acude a consulta porque desde los 16 años de edad comenzó a presentar una “mancha blanca” que se extiende y se localiza en todo el miembro inferior derecho, para lo cual llevó múltiples tratamientos, pero sin realizarle el diagnóstico. Al no observar mejoría alguna acude a nuestro centro. Se le realizó biopsia de piel que confirma vitiligo. Lo interesante de este caso es la importancia que tiene realizar un diagnóstico correcto y temprano de cualquier enfermedad dermatológica, así como explicarles a los pacientes sobre la misma.

Palabras clave: vitiligo segmentario.

ABSTRACT

Segmental vitiligo is characterized by unilateral maculas in a dermatome or almost in a dermatome. It should be viewed as a special type of vitiligo with a steady course. The patients affected have scant probabilities of developing distant or contralateral lesions. A case is presented of a female 56-year-old patient of skin phototype V and a history of hypertension who attends consultation because ever since she was 16 she has had a "white spot" which has gradually expanded to cover her entire right lower limb. Several treatments have been indicated but a diagnosis has never been made. Not seeing any improvement she decided to come to our center. Skin biopsy was performed which confirmed vitiligo. What makes this case interesting is the importance of making a correct, early diagnosis of any dermatological disease, as well as explaining its characteristics to the patients.

Key words: segmental vitiligo.

Introducción

La palabra vitiligo parece derivada del griego vitelius, que significa ternero, por la semejanza de las manchas blancas de este animal con las manchas blancas del vitiligo.^(1,2)

El vitiligo segmentario es mucho menos frecuente que el generalizado, y afecta solo al 5 – 10 % de los pacientes con vitiligo. Se manifiesta con mayor frecuencia en la primera y segunda década de la vida, se le atribuye un mecanismo etiopatogénico diferente al del vitiligo vulgar (posiblemente neurogénico), puesto que tiene un comportamiento distinto, ya que es más común en pacientes de menor edad, se desarrolla en pocos meses, se estabiliza en corto tiempo, permanece estacionario en forma indefinida y frecuentemente cursa con pocas lesiones. El tratamiento debe ser efectuado lo más pronto posible, pues en los meses siguientes al inicio de esta variedad de vitiligo se obtiene la mejor respuesta terapéutica. Los casos de larga evolución tienen una pobre respuesta a la terapia médica.⁽³⁾

Es asintomática y se caracteriza por manchas hipocrómicas y acrómicas, por lo general sin alteraciones sistémicas. Su cura es impredecible.⁽⁴⁾

Su diagnóstico no suele ser difícil, a pesar de que en pacientes de tez clara es preciso explorar las lesiones bajo una lámpara de Wood para determinar la extensión del vitiligo. En pacientes con color de piel oscura puede constituir una entidad devastadora. El trastorno es

tan llamativo que puede motivar el aislamiento social del paciente. Su tratamiento es muy difícil y consiste en:

- **Fotoprotección:** El uso de filtros solares de alta protección que bloquean los UVB y los UVA resulta obligatorio para impedir el bronceado de la piel normal y las quemaduras de la piel afectada. Deben aplicarse todos los días, evitándose estrictamente la exposición al sol.
- **Glucocorticoides tópicos:** Se indica el empleo de esteroides tópicos en aquellas áreas de posible recuperación, como la cara. Sin embargo, es preciso una supervisión adecuada, debiendo advertirse al paciente sobre la posible aparición de efectos colaterales de los esteroides, aunque estos resultan poco frecuentes si el medicamento se limita específicamente a las zonas afectadas por el vitiligo.⁽⁵⁾
- **Psoralenos:** El trimetil-psoralen y el 8-metil psoralen se administran por vía oral en dosis de 0,6 mg/kg, 2h antes de que el paciente pueda exponerse al sol natural o en forma de PUVA. Puede utilizarse por vía tópica y exponer al paciente posteriormente a los rayos solares, sin embargo, casi no se utilizan por esta vía, dado que producen frecuentes e intensas reacciones ampollosas.
- **Autoinjertos epidérmicos:** Se ha señalado como una técnica de fácil realización y efectiva en algunas ocasiones.
- **Transplante de células pigmentarias:** El transplante de melanocitos autólogos es todavía un tratamiento efectivo en aquellos pacientes con despigmentación activa, resistente a los tratamientos convencionales.
- **Melagenina:** Medicamento tópico, descubierto y utilizado en nuestro país, que se obtuvo como resultado de las investigaciones realizadas entre los años 1968 y 1970 por el Dr. Carlos Miyares Cao, a partir del estudio de las placentas recolectadas inmediatamente después del alumbramiento. Se aislaron del tejido placentario una serie de bioestimulinas. La participación de una de estas (BIOPLASRE-761) en el proceso de pigmentación de la piel determinó su utilización con éxito en el tratamiento del vitiligo, bajo la denominación de melagenina. Este investigador señala que la melagenina es un factor melanocitopoyético placentario de naturaleza proteica, capaz de

producir la remisión de casos de vitiligo mediante la estimulación de la producción de los melanocitos; incrementa la síntesis melánica y oxida la L-dopa; libera la melanina almacenada en los melanosomas bajo el influjo de la radiación infrarroja e inhibe la actividad citotóxica linfocitaria.

- **Maquillaje:** En pacientes que no hayan obtenido resultados con los tratamientos anteriores, se pueden emplear los colorantes cosméticos artificiales, como técnica de camuflaje de las máculas despigmentadas, haciéndolas incluso resistentes al agua, y en un futuro se podrán utilizar los derivados de la dihidroxiacetona tópica, sin los inconvenientes actuales, sobre todo en lo referente a su olor.^(2,5)

Caso clínico

Paciente femenina de 56 años de edad, fototipo cutáneo V, con antecedentes de hipertensión arterial, para lo cual lleva tratamiento con clortalidona (25 mg) 1 tableta diaria y verapamilo (80 mg) 1 tableta cada 8 horas. Acude a consulta porque refiere que desde los 16 años de edad comenzó a presentar una “mancha blanca” que se extiende y se localiza en todo el miembro inferior derecho. Se le indicó tratamiento con cremas cosméticas y esteroideas, pero no se observó mejoría alguna. Además, la paciente refiere que en ningún momento le dieron un diagnóstico. Decide acudir a nuestro centro donde se le realizaron estudios complementarios que incluyeron biopsia de piel de un área de la lesión, confirmándose el diagnóstico de vitiligo.

Al examen dermatológico se observa mácula acrómica asintomática, que abarca todo el miembro inferior derecho y parte derecha de la vulva (Figs. 1 y 2).



Fig. 1 – Mácula acrómica en la parte inferior del abdomen, pubis y miembro inferior derecho.



Fig. 2– Lesión en parte posterior del miembro inferior derecho.

Todos los exámenes complementarios realizados se encontraron dentro de límites normales. Se realiza biopsia de piel de un área de la lesión que informa: Ausencia total de melanocitos, compatible con vitíligo (Fig. 3).



Fig. 3– Imagen histológica compatible con vitiligo.

Se discutió el caso en colectivo, donde se concluyó como diagnóstico vitiligo segmentario. Se le explica a la paciente sobre la enfermedad y las opciones terapéuticas, así como su pronóstico teniendo en cuenta que los casos de larga evolución tienen una pobre respuesta a la terapia médica.

Se le indica tratamiento con melagenina, una aplicación diaria, y seguimiento por consulta de Dermatología.

Comentarios

El vitiligo segmentario se caracteriza por máculas unilaterales en un dermatoma, o casi en un dermatoma. Tiende a aparecer en un momento más temprano de la vida, primera o segunda década, se desarrolla en pocos meses, se estabiliza en corto tiempo y permanece estacionario en forma indefinida.^(2,6)

Esta variedad de vitiligo debe ser tratada desde el inicio de su diagnóstico para poder obtener una buena respuesta terapéutica.^(3,6)

Referencias Bibliográficas

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, et al. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. 6 ed. Barcelona: Editorial Médica Panamericana S.A; 2005.
2. García Tous M. Trastornos de la pigmentación. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 305.
3. Falabella R, Chaparro J, Barona M, Domínguez L. Dermatología. 7 ed. Medellín, Colombia: Editorial CIB; 2009.
4. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: McGraw-Hill; 2013.
5. James DW, Beger GT, Elston MD. Andrews Diseases of the skin. Clinical Dermatology. 10th ed. New York: Elsevier; 2006.
6. Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 3 ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la presentación de este documento.

Contribución de los autores

Thuyen Fong Fernández (seguimiento del paciente desde su diagnóstico, revisión de historia clínica y redacción del artículo).

Lázara Alacán Pérez (recolección de información bibliográfica para la confección del artículo).

Maryla González Gorrín (organización de la información y revisión final del manuscrito).

Mariela Rivero Arrebola (realización del estudio histopatológico)

