

DERMATOLOGÍA

Vitíligo: cuestiones básicas y tratamientos

POR MERITXELL MARTÍ, FARMACÉUTICA EXPERTA EN DERMATOLOGÍA



El vitíligo es una dolencia cutánea caracterizada por la aparición de manchas blancas en la piel: ocurre cuando los melanocitos, que son las células que producen melanina y que, por ello, colorean la piel, están dañados. Puede aparecer en la piel, pero también en el pelo, los ojos o hasta dentro de la boca; realmente puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Está considerada una enfermedad autoinmune, ya que es el propio organismo, a través del sistema inmune, el que destruye estos melanocitos.

El vitíligo afecta a 1 de cada 100 personas y realmente no se ha encontrado la cura al 100 %, aunque sí existen tratamientos para paliar el efecto de las manchas blancas. Cualquier persona puede desarrollar vitíligo, no importa la raza, sexo o condición, aunque generalmente se empieza a desarrollar antes o alrededor de los 20 años.

Primero empieza con una mancha pequeña, de un tono más bajo que el del resto de la piel, que se va emblanqueciendo con el tiempo hasta volverse de color blanco absoluto. No son

manchas como las pecas (regulares), sino que no tienen un contorno definido y normalmente aparecen en las zonas más expuestas al sol. La evolución del vitíligo es irregular: puede aparecer de repente, evolucionar muy rápidamente (hasta en unos pocos días) o estar mucho tiempo sin evolucionar, hasta años.

Causas

Aunque sus causas no están claras, los investigadores indican que está relacionado a un problema autoinmune y a las terminaciones

nerviosas de la piel. Existen algunas circunstancias que pueden incrementar la incidencia a sufrir este problema, como el hecho de sufrir enfermedades como el hipertiroidismo, diabetes, anemia perniciosa, enfermedad de Addison u otra enfermedad autoinmune. Se cree que también existe alguna causa hereditaria, en la que los genes indican que hay personas que pueden o no desarrollarlo.

Sin embargo, conocemos algunos factores que pueden hacer aumentar la incidencia a padecer vitiligo:

- Cambios hormonales, la adolescencia.
- Un daño cutáneo, como un corte o una quemadura solar.
- Estrés oxidativo, sobre todo cuando es intenso y durante largo periodo de tiempo.
- Tras sufrir un trauma o shock.
- Exposición a productos químicos, generalmente los que contienen fenoles: adhesivos, desodorantes, desinfectantes, germicidas, insecticidas, guantes de látex, pinturas, barnices o lacas, productos de revelado fotográfico, tintas de impresora, aceites sintéticos, etc.
- Algunos científicos se inclinan por una causa viral, aunque no se ha encontrado el virus causante del vitiligo.

Tipos de vitiligo

Simétrico

Es el más frecuente, y suele aparecer de forma simétrica en cada parte del cuerpo, generalmente en la parte más externa, la que está más en contacto con el exterior, como las manos, la cara o el cuello. Aunque, también puede presentarse en muchas otras partes, como las rodillas, los codos, pies... Dentro de este tipo, podemos hablar de vitiligo generalizado, acrofacial (dedos de manos y pies), mucosa (alrededor de las mucosas), universal (en casi todo el cuerpo) o focal (en zonas muy concretas y discretas).

Segmentario

Es mucho menos frecuente y aparece de forma espontánea. No es simétrico y puede afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque más frecuentemente en zonas donde hay más terminaciones nerviosas como la espina dorsal. Responde bien a los tratamientos, sobre todo a los quirúrgicos.

Tratamientos

Aunque es cierto que existen bastantes tratamientos, su efectividad depende de la evolución de la dolencia y de cada persona en concreto. Se recomienda empezar a tratarse ante los primeros síntomas, y acostumbra a ser más efectivo en la cara, en niños y en zonas pequeñas. En cualquier caso, el objetivo de todos los tratamientos es pigmentar de nuevo las manchas que se han vuelto blancas y ralentizar su evolución.

- *Tratamiento con luz UVB.* Es uno de los tratamientos más habituales y puede realizarse en casa, con una lámpara específica para ello, siempre y cuando la zona a tratar no sea muy grande. En cualquier caso, hay que tratarse a diario.
- *Tratamiento PUVA.* Se lleva a cabo en el hospital y consiste en combinar los tratamientos orales y/o tópicos fotosensibilizantes con la terapia lumínica, altas dosis de rayos UVA. Es de larga duración: puede alargarse entre seis meses y un año, acudiendo dos veces a la semana al dermatólogo. En este tipo de terapia, además del tratamiento oral se suele añadir tratamiento tópico con quelina o kelina.
- *Corticosteroides.* Se usan para detener la evolución de la enfermedad, aunque no se recomiendan en la cara. Se deberían usar de forma continuada durante un mes aproximadamente según indicación médica y dependiendo de la efectividad del tratamiento.
- *Calcipotriol.* Un derivado tópico de la vitamina D, se suele usar como complemento de la terapia lumínica o con corticoides. Sin embargo, puede provocar sequedad o picores.
- *Tacrolimus, Pimecrolimus.* Son inhibidores de la calcineurina, una enzima fosfatasa implicada en el sistema inmune, en la activación de las células T. Actúan como inmunomoduladores selectivos. Se suele optar por ellos cuando las manchas son pequeñas.
- *Psoraleno.* Se trata de una sustancia dentro del grupo de las furanocumarinas, que se extrae de semillas de plantas como el apio, el perejil, el *ficus carica*, *psoralea corylifolia* y *zanthoxylum*. Hay que tener en cuenta que esta sustancia es fotosensibilizante, por lo que puede provocar quemaduras solares. Se suele indicar vía oral, junto con la terapia

lumínica PUVA y tópica, en tratamientos de seis a 12 meses.

- *Despigmentación.* Cuando afecta a mucha parte del cuerpo, más del 50 %, es preferible blanquear las partes que están pigmentadas para evitar el contraste visual con las blancas. Para ello, se usan despigmentantes muy potentes, como la monobenzona, el mequinol o la hidroquinona. Aunque sensibiliza la piel a las quemaduras y, por ello, se debe evitar totalmente el sol.
- *Cirugía.* Consiste en implantar piel pigmentada en zonas de piel despigmentada, mediante injertos de piel sana del propio paciente. Es importante que se haga cuando el vitiligo no evoluciona (no crece) y en zonas no muy grandes. Suele estar indicado en zonas como la cara.

Una técnica mucho más novedosa es la de cultivar en laboratorio células epidérmicas (queratinocitos y melanocitos) extraídas del paciente, hasta formar láminas de piel sana. Dependiendo de la zona a tratar se necesitará más o menos tiempo para que se formen más láminas y cubrir toda la zona necesaria. Una vez conseguido, estas láminas se implantan en la piel tras haber sido exfoliadas profundamente mediante un tratamiento láser.

- *Maquillaje cubriente.* Cuando la zona afectada no es muy extensa, algunas veces es más sencillo cubrirla con maquillaje. Para ello, se puede usar un maquillaje *waterproofo*, incluso, productos autobronceantes para que el efecto dure más tiempo. Sin embargo, no todos los autobronceantes son efectivos: los que lo son, tienen color oscuro nada más aplicarlos y se deben poner solo en las zonas despigmentadas para unificar el tono. En cualquier caso, es importante que el maquillaje sea cubriente, y lo ideal es aplicarlo con esponja y hacerlo sin difuminar, con ligeros toquecitos. Posteriormente se puede 'sellar' con un polvo. Algunas veces, para evitar que este maquillaje tenga el aspecto de capa muy gruesa, se puede usar un *mist* encima, de ácido hialurónico, por ejemplo, que dará más elasticidad a la piel.
- *Tatuaje.* Sobre todo, en zonas como los labios, alrededor de los ojos o cejas. Aunque es muy importante la pericia del profesional tatuador para que sea lo más semejante posible a la piel normalizada. Hay que tener cuidado que el propio tatuaje no provoque una nueva progresión del vitiligo. ✚