

CASOS CLÍNICOS

Tratamiento de despigmentación en Vitiligo

Hernán Herrera¹, Ninoska Porras²

RESUMEN

El vitiligo es una condición que produce manchas acrómicas en la piel, las que pueden ser tratadas en sus inicios, sin embargo, cuando son refractarias a tratamiento o extensas, se debe dar al paciente la opción de despigmentar su piel y mejorar estéticamente. Se presenta una paciente con vitiligo en cara, a la cual se le da la oportunidad de usar Hidroquinona al 20%, que luego de 1 año aproximadamente produce un resultado satisfactorio.

Palabras claves: Vitiligo; Refractorio; Despigmentación; Hidroquinona.

SUMMARY

Vitiligo is a condition that produces achromic spots on the skin, which can be treated, however, when they are refractory to treatment or extensive, the patient should be given the option of depigment their skin and improve aesthetically. A patient with vitiligo on the face is presented, who is given the opportunity to use Hydroquinone 20%, which after approximately 1 year produces a satisfactory result.

Key words: Vitiligo; Refractory; Depigmentation; Hydroquinone.

¹Médico-Cirujano
Universidad
de Santiago de
Chile, Magíster
en Epidemiología
Pontificia Universidad
Católica de Chile,
CESFAM Bellavista,
Comuna de La
Florida.

²Dermatóloga
Pontificia Universidad
Católica de Chile,
Integramedica,
Comuna de Las
Condes.

Trabajo no recibió
financiamiento.
Los autores declaran
no tener conflictos de
interés.
Recibido el 26 de abril
de 2020, aceptado el
12 de octubre de 2020.

Autor de
Correspondencia:
Hernán Herrera
Reyes
Email:
hernan.herrera07@
gmail.com

El vitiligo es un trastorno cutáneo adquirido que se caracteriza por una pérdida progresiva de la pigmentación de la piel debido a la disminución de melanocitos¹. Afecta al 0,5% de la población mundial de todas las etnias, aunque es más notorio y severo en individuos de piel oscura. Se han reconocido factores precipitantes, incluida la exposición a la luz solar o los traumatismos cutáneos que provocan estrés oxidativo en los melanocitos y respuestas autoinmunes mediadas por células T². Existen varios tratamientos para la repigmentación que van desde corticosteroides tópicos, inhibidores de calcineurina y ultravioleta B de banda estrecha (NB-UVB) hasta medicamentos orales y cirugía. Sin embargo, cuando hay un tratamiento refractario o existe una superficie de área extensa con vitiligo, se debe lograr un tono uniforme de piel con la despigmentación de los sitios restantes³.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 54 años con antecedente de vitiligo desde los 26 años. Hizo tratamiento con 30 sesiones de fototerapia en su rostro con escasa respuesta. Preocupada por su apariencia, decide venir a consultar y se le ofrece la posibilidad de despigmentación, a la cual accede. Al examen físico destacan manchas acrómicas que abarcan un 50% de su rostro (Figura 1). Sus exámenes de TSH y perfil bioquímico son normales.

En mayo del año 2019 se inicia tratamiento con monobencil éter de hidroquinona (HQ) al 20%. En octubre del mismo año, ya se comienza a observar una notoria disminución de la pigmentación de su rostro (Figura 2), para luego en abril del año 2020 la despigmentación es casi total en rostro y cuello (Figura 3), quedando plenamente satisfecha con el resultado.



Figura 1
Manchas acrómicas que abarcan un 50% de su rostro.



Figura 2
Notoria disminución de la pigmentación de su rostro.



Figura 3
Depigmentación es casi total en rostro y cuello.

DISCUSIÓN

El proceso de despigmentación es gradual y puede durar de 1 a 3 años^{3,4}, en nuestro caso, fue menor a 1 año con la HQ, la cual pertenece a la clase de fenol/ catecol de agentes químicos. La tirosinasa, enzima encargada de la formación de melanina, es inhibida por la HQ induciendo la disminución de glutatión intracelular y la producción de especies reactivas al oxígeno. Así, la HQ actúa como sustrato alternativo debido a su similitud a la tirosina, produciendo despigmentación³.

CONCLUSIÓN

En casos en que la acromía es extensa, la terapia de despigmentación aparece como alternativa, pudiendo usarse en distintos tipos de piel. Los más utilizados son la HQ, 4-metoxifenol y fenol, además, de otras como el láser y crioterapia. La HQ es una buena opción para tomar en cuenta en nuestra práctica clínica.

REFERENCIAS

1. Yamaguchi Y, Hearing VJ. Melanocytes and their diseases. Cold Spring Harbor perspectives in medicine. 2014;4(5):a017046. pmid:24789876. [Consultado el 25 de abril de 2020].
2. Picardo M, Bastonini E. A New View of Vitiligo: Looking at Normal-Appearing Skin. J Invest Dermatol. 2015;135(7):1713-4. pmid:26066890. [Consultado el 25 de abril de 2020].
3. Alghamdi KM, Kumar A. Depigmentation therapies for normal skin in vitiligo universalis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2011;25:749-757. [Consultado el 25 de abril de 2020].
4. Sanjeev Mulekar, Madhulika Mhatre and Swapnil Mulekar (October 19th 2019). Depigmentation Therapies in Vitiligo, Depigmentation, Tae-Heung Kim, IntechOpen, DOI: 10.5772/intechopen.84271. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/depigmentation/depigmentation-therapies-in-vitiligo>. [Consultado el 25 de abril de 2020].