

# Vitiligo universal. Tratamiento despigmentante con luz pulsada intensa

## Vitiligo universalis. Depigmentation therapy with intense pulsed light

Lina Mercedes Soria<sup>1</sup>, Gabriela Spelta<sup>2</sup>, Alejandra Garrido<sup>3</sup>, Carolina Chames<sup>4</sup>, Edgardo Chouela<sup>5</sup>

### Resumen

El vitiligo universal es la forma menos frecuente dentro de las variantes clínicas del vitiligo. Se define por la pérdida de pigmento que afecta a más del 50% de la superficie corporal. En estos casos se realiza tratamiento despigmentante de las áreas residuales de piel normal. El método más usado es la despigmentación con crema (monobencil éter de hidroquinona al 20%).

Presentamos una paciente con vitiligo universal con áreas de repigmentación en rostro, la cual fue tratada con luz pulsada intensa. Con esta técnica hemos logrado excelentes resultados cosméticos en poco tiempo y sin complicaciones.

Consideramos que la luz pulsada intensa es una excelente alternativa de tratamiento en los pacientes que padecen esta afección (Dermatol Argent 2010;16 Supl 2:34-36).

**Palabras clave:** vitiligo universal, tratamiento despigmentante, luz pulsada intensa.

### Abstract

Vitiligo universalis is the less frequent form among the clinical variants of vitiligo. It is defined by the loss of pigment involving more than 50% of body surface. In these cases depigmentation therapy of the residual areas of normal skin is performed. The method most frequently used is depigmentation with hydroquinone monobenzylether. We present a patient with vitiligo universalis with areas of repigmentation on her face, treated with Intense Pulse Light (IPL). With this technique we have obtained excellent cosmetic results in a short time and without complications. We consider IPL to be an excellent treatment alternative for patients who suffer from this condition (Dermatol Argent 2010;16 Supl 2:34-36).

**Key words:** vitiligo universalis, depigmentation therapy, intense pulsed light.

### Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 39 años, ama de casa. **Motivo de consulta:** máculas hiperpigmentadas en rostro y antebrazo, de 3 años de evolución. **Antecedentes de enfermedad actual:** vitiligo localizado desde los 17 años de edad; a los 28 años se generalizó a la variante clínica universal, hecho que coincidió con la finalización de su primer embarazo y el desarrollo de alopecia areata. **Antecedentes familiares:** dos hermanos con diagnóstico de vitiligo localizado. **Examen físico:** presentaba máculas pigmentadas, localizadas a nivel de ambas mejillas, de distribución simétrica, múltiples, de contorno definido e irregular; la de mayor tamaño, en la región malar derecha (5 x 4 cm de diámetro), estaba rodeada por otras de menor tamaño. En cara externa de brazos, múltiples máculas pigmentadas, perifoliculares, agminadas por sectores. En el resto del tegumento se observa acromia.

**Conducta.** Se solicitó control de laboratorio, con dosaje de TSH y anticuerpos antitiroideos, con resultados normales.

**Histología:** se realizó biopsia de mácula pigmentada en brazo derecho. El examen microscópico mostró: en *epidermis*, distribución irregular del pigmento melánico y células claras basales; en *dermis superficial*, capilares dilatados y leve infiltración lin-

**Fecha de recepción:** 16/9/2009 | **Fecha de aprobación:** 29/10/2009

1. Médica clínica residente de Dermatología 1° año de la Carrera de Médico especialista en Dermatología.
2. Médica dermatóloga.
3. Médica clínica residente de Dermatología 3° año de la Carrera de Médico especialista en Dermatología.
4. Médica dermatóloga.
5. Profesor Titular de Dermatología. Facultad de Medicina. UBA. Consultor Honorario del Servicio de Dermatología Hospital Argerich. Director del Centro de Investigaciones Dermatológicas Dres. Chouela.

### Correspondencia

Centro de Investigaciones Dermatológicas Dres. Chouela. Uriburu 1590. CABA, Rep. Argentina | [www.chouela.com](http://www.chouela.com)

focitaria perivascular, y algunos melanófagos en *dermis papilar*.

**Diagnóstico:** alteración pigmentaria posinflamatoria (**Foto 1**).

Por la clínica y la histopatología se define el cuadro como **vitiligo repigmentado**.

En la toma de decisión terapéutica la paciente manifiesta que no quiere realizar tratamientos prolongados con cremas, que le demanden una constancia diaria. Se propone entonces realizar tratamiento despigmentante con LPI. Se explica que éste no es un tratamiento definitivo, con posibilidades de repigmentación en el futuro.

Se realiza tratamiento despigmentante en rostro con LPI, tres sesiones (una cada 20 días) equipo Quantum, filtro de 560 nm., pulsos simples de 3,5 ms y fluencia de 27 joules.

La respuesta fue excelente, con desaparición completa de las lesiones maculares luego de tres sesiones en un período de 40 días. Se indica fotoprotección estricta.

A los dos meses de control no se observó repigmentación de las lesiones (**Fotos 2 y 3**).

Tras un período de 5 meses, que incluía época estival, se realiza nueva consulta telefónica con la paciente, quien refiere no haber presentado repigmentación de dichas lesiones.

## Comentario

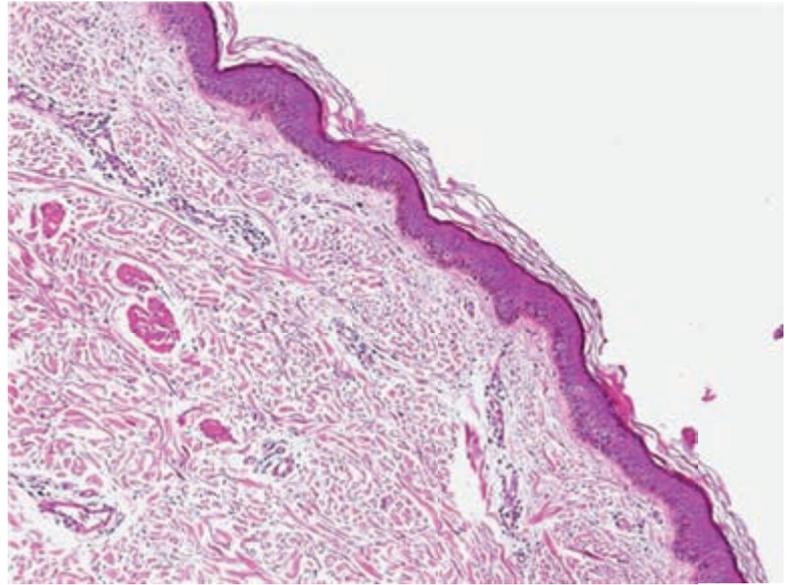
El vitiligo es una enfermedad melanocitopénica, producto de la destrucción selectiva de los melanocitos de la piel. De etiopatogenia desconocida, generalmente es de curso progresivo y crónico, afecta del 1 al 2% de la población general y supone con frecuencia un gran problema estético para las personas que la padecen. La mitad de los pacientes desarrollan la enfermedad antes de los 20 años y el 70-80% antes de los 30 años.<sup>1-3</sup>

Clínicamente se clasifica en: localizado (focal y segmentario) y generalizado, que incluye vitiligo vulgaris, acrofacial y universal.

Puede asociarse a enfermedades autoinmunes; las más frecuentes son la tiroiditis autoinmune, la diabetes tipo 1, anemia perniciosa y alopecia areata, entre otras.<sup>1,2</sup>

Sumado al problema estético que genera en quienes padecen la enfermedad, su manejo terapéutico es complicado, y muchas veces no se consiguen resultados satisfactorios.<sup>4</sup>

En la actualidad no existe un tratamiento de elección, por lo que éste debe individualizarse para cada paciente.<sup>5</sup>



**Foto 1.** Imagen histológica. Epidermis: distribución del pigmento melánico, células claras basales. Dermis superficial: capilares dilatados, leve infiltración linfocitaria perivascular, algunos melanófagos en dermis papilar (gentileza Dr. José Casas)

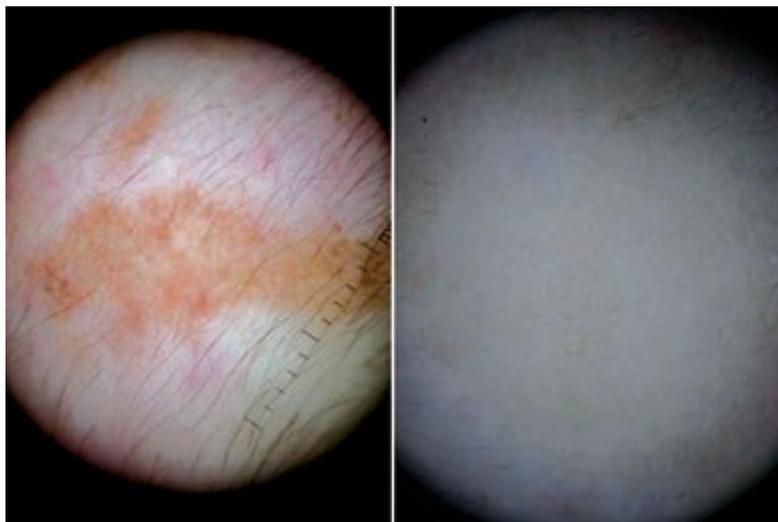
**Foto 2.** Imagen previa y posterior al tratamiento con LPI.

En esta selección se deben tener en cuenta el tipo de vitiligo, su actividad, extensión y localización, así como las expectativas del paciente, su edad, su disponibilidad de tiempo y los riesgos a asumir.

La forma clínica universal es la menos frecuente. Presenta pérdida del pigmento en casi toda la superficie corporal (más del 50-80%). En estos casos se realiza tratamiento despigmentante.<sup>1,5</sup>

El tratamiento convencional de despigmentación en el vitiligo universal consiste en la destrucción de los melanocitos residuales con monobencil éter de hidroquinona al 20% en crema aplicada dos veces por día. El efecto de esta droga es irreversible y sus resultados comienzan a observarse al mes de inicio; se requieren frecuentemente de 6 a 12 meses de aplicación.<sup>1-4</sup> Los efectos advesos consisten en dermatitis, eritema ardor y prurito.<sup>4,6,7</sup> Se ha demostrado que dicha droga inhibe competitivamente a la tirosinasa así como también disminuye el número de melanosomas, altera su configuración y produce lisis de las organelas de los melanocitos, lo que a su vez incrementa subtipos específicos de células de Langerhans.<sup>2,5</sup>

Otros métodos más innovadores han sido utilizados para lograr la despigmentación. En el año 2000, Njoo et al. publicaron su experiencia con el uso del láser Ruby Q-Switched en asociación con 4-metoxifenol



**Foto 3.** Imágenes dermatoscópicas de máculas en rostro, previa y posterior al tratamiento con luz pulsada intensa.

tópico en un trabajo realizado con 16 pacientes; se obtuvieron buenos resultados, si bien varios de ellos presentaron repigmentación durante el seguimiento.<sup>7</sup> En el mismo año se publicó otra experiencia; en ella Radmaneshen había utilizado la criocirugía como tratamiento despigmentante en 5 pacientes con vitiligo universal y también refería haber obtenido buenos resultados.<sup>8</sup>

La LPI, a diferencia de los láseres, emite luz no coherente. Su acción se basa en el principio de fototermólisis selectiva, por el cual un cromóforo como la melanina y/o hemoglobina puede ser selectivamente destruido, reduciendo al máximo el efecto sobre las estructuras vecinas. La diferencia más importante de la LPI con el resto de los láseres radica en la posibilidad de seleccionar diferentes longitudes de onda de emisión (desde 515 nm hasta 1200 nm) con lo que se puede alcanzar estratos más profundos y de forma más específica. También dispone de la capacidad de fraccionar la energía emitida en pulsos y modular los intervalos de tiempo entre ellos con el fin de incrementar los flujos de energía administrados sin aumentar con ello el daño térmico circundante. Sus actuales indicaciones en patologías con alteración del pigmento son: melasma, lentigos, efélides, manchas café con leche, melanosos perioral, tatuajes, poiquilormia de Civatte, síndrome de Peutz-Jeguers, nevo de Becker.<sup>9,10</sup>

### Estimados/as colegas:

Estamos aunando esfuerzos para indexar *Dermatología Argentina* en Medline. Uno de los puntos que se evalúan es el factor de impacto de la publicación, que está directamente relacionado con la citación del material publicado en diferentes revistas científicas. Tomando como referencia una estrategia diseñada por nuestros colegas españoles, les sugerimos que cuando remitan artículos para publicación a revistas dermatológicas internacionales, traten de incluir citas de *Dermatología Argentina*. Es muy probable que encuentren algún trabajo reciente de autores argentinos al respecto en *Dermatología Argentina* que les sirva como referencia. Recuerden, además, que desde el punto de vista de la evaluación sólo serán válidos los artículos de los últimos años. Pueden emplear la página web [www.dermatolarg.org.ar](http://www.dermatolarg.org.ar) para buscarlos. Muchas gracias.

### Conclusiones

Presentamos una paciente con vitiligo universal, tratada con LPI, con buena respuesta. Proponemos este método como una nueva alternativa terapéutica, ya que acorta el tiempo de tratamiento, disminuye los riesgos y complicaciones y no requiere una constancia permanente para el paciente.

No hemos hallado en la bibliografía consultada publicaciones de este procedimiento como tratamiento despigmentante en el vitiligo universal. Queda entonces continuar con el estudio y seguimiento de esta nueva terapéutica, e incentivar a futuras investigaciones sobre el tema.

### Referencias

1. Larralde M, Abbruzzese M, Abad M, Boente M y cols. Consenso sobre Vitiligo. SAD 2005:1-19.
2. Ortonne JP, Bahadoran P, Fitzpatrick TB, Mosher D, et al. Hipomelanosis e hipermelanosis. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, et al. Dermatología en Medicina General. 6ta ed. Ed Panamericana, Buenos Aires 2005:938-987.
3. Lotti T, Gori A, Zanieri F, Colucci R. Vitiligo: new and emerging treatments. *Dermatologic Therapy* 2008;21:110-117.
4. Guevara IL, Pandya AG. Vitiligo. Despigmntación con monobenzyleter de hidroquinona. *Folia Dermatológica Peruana* 1999;10:39-40.
5. Alarcón H, Gutiérrez Bravo R, Osorno CG. Vitiligo. Actualidades en el tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2000;9:177-188.
6. Kim YJ, Chung BS, Choi KC. Depigmentation therapy with Q-switched ruby laser after tanning in vitiligo universalis. *Dermatol Surg* 2001;27:969-970.
7. Njoo MD, Vodegel RM, Westerhof W. Depigmentation therapy in vitiligo universalis with topical 4-methoxyphenol and the Q-switched ruby laser. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:760-769.
8. Radmanesh M. Depigmentation of the normally pigmented patches in universal vitiligo patients by cryotherapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000;14:149-152.
9. Allevalo MA, Boixeda P. Láser en Dermatología. *Act Terap Dermatol* 2006;29:6-15.
10. García Pumarino Santofimia R, Sanchez Olaso A. Láser, luz pulsada, radiofrecuencia y otras fuentes de energía: ¿complemento ocasional a la Cirugía Plástica? *Cir Plást Iberolatinoam* 2008;34:1-10.