



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS MÉDICAS**




**EL VITÍLIGO ES UNA ENFERMEDAD QUE
PERSISTE DE POR VIDA. INVESTIGUE
NUEVOS TRATAMIENTOS Y EL IMPACTO
DE SER EFICACES**

**AUTORA:
ANDREA BELEN CACERES CEDILLO**

**EL VITÍLIGO ES UNA ENFERMEDAD QUE PERSISTE DE POR VIDA.
INVESTIGUE NUEVOS TRATAMIENTOS Y EL IMPACTO DE SER
EFICACES**



- 
- Trastorno discrómico
 - Destrucción selectiva de melanocitos en la piel y los folículos pilosos
 - Población afectada mundial del 0.1% a 2%
 - Edad predominante 10-30 años

ETIOPATOGENIA

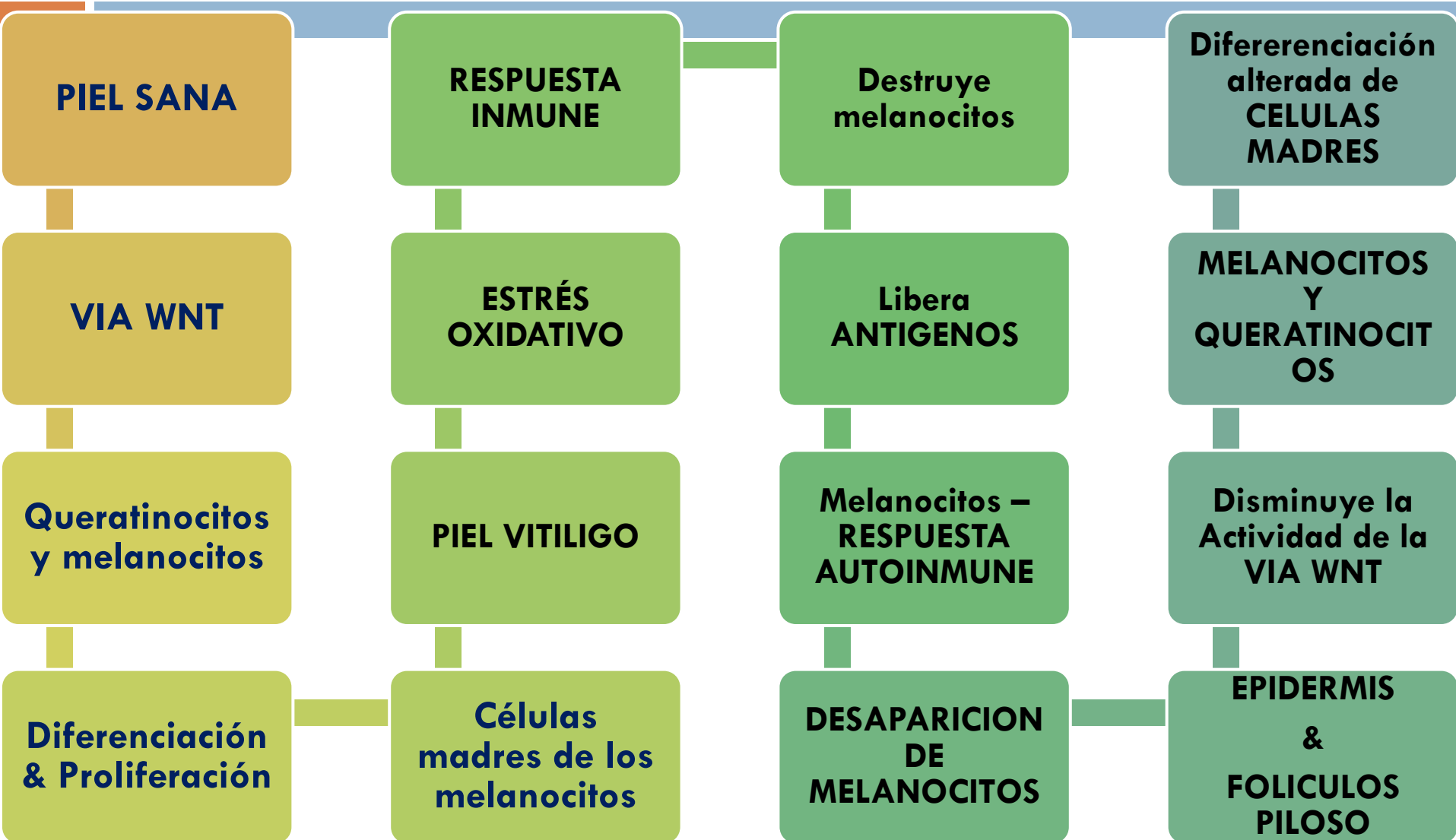
Journal of Investigate Dermatology - Departamento de Dermatologia en el Hospital de Iran

- El estrés oxidativo
- Acumulación de compuestos tóxicos
- Autoinmunidad, mutaciones
- Problemas de la migración y proliferación de melanocitos

Estrés Oxidativo

- Disminuye la actividad de la vía WNT en la piel; esta vía está implicada en la diferenciación de los melanocitos
- Disminuye de expresión/ activación en los queratinocitos y los melanocitos.

FISIOPATOLOGIA



CLINICA

- Una o varias máculas de color blancas
- Las lesiones son:
 - ▣ Simétricas
 - ▣ Delimitadas,
 - ▣ Bordes festoneados
 - ▣ Agrandan centrífugamente



CLASIFICACION

TOPOGRAFIA

LOCALIZADO

DISEMINADO

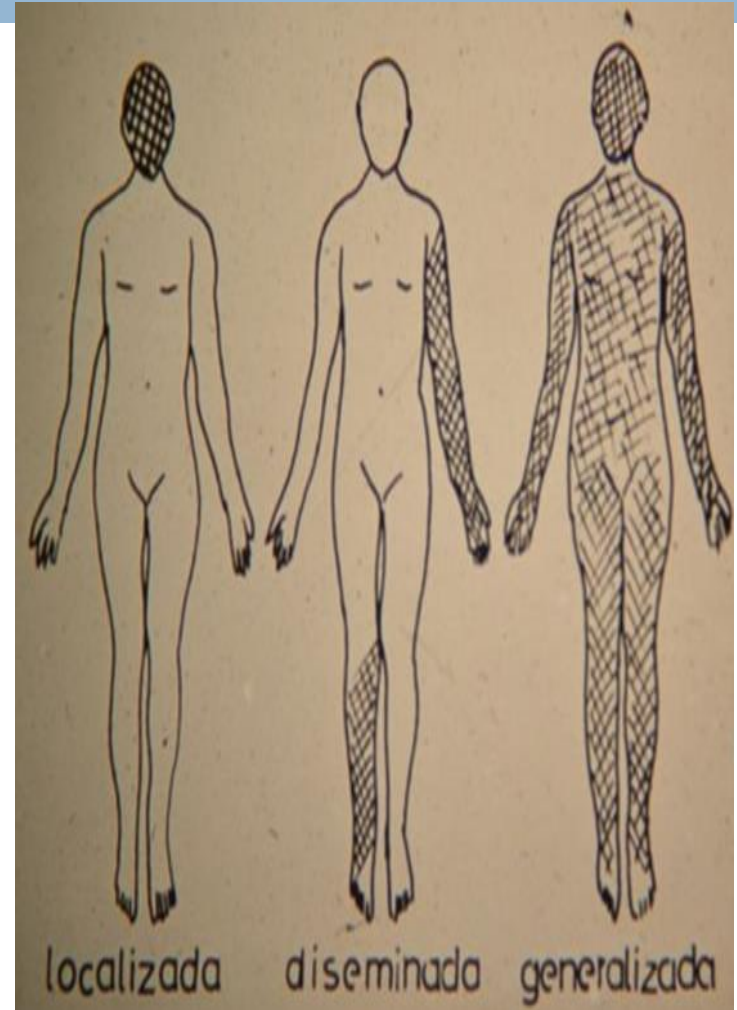
GENERALIZADO

SEGMENTO AFECTADO

Afecta un segmento corporal

Afecta dos o más segmentos, pero menos del 75% de la superficie corporal

Afecta más de 75% del tegumento cutáneo



HISTOLOGIA

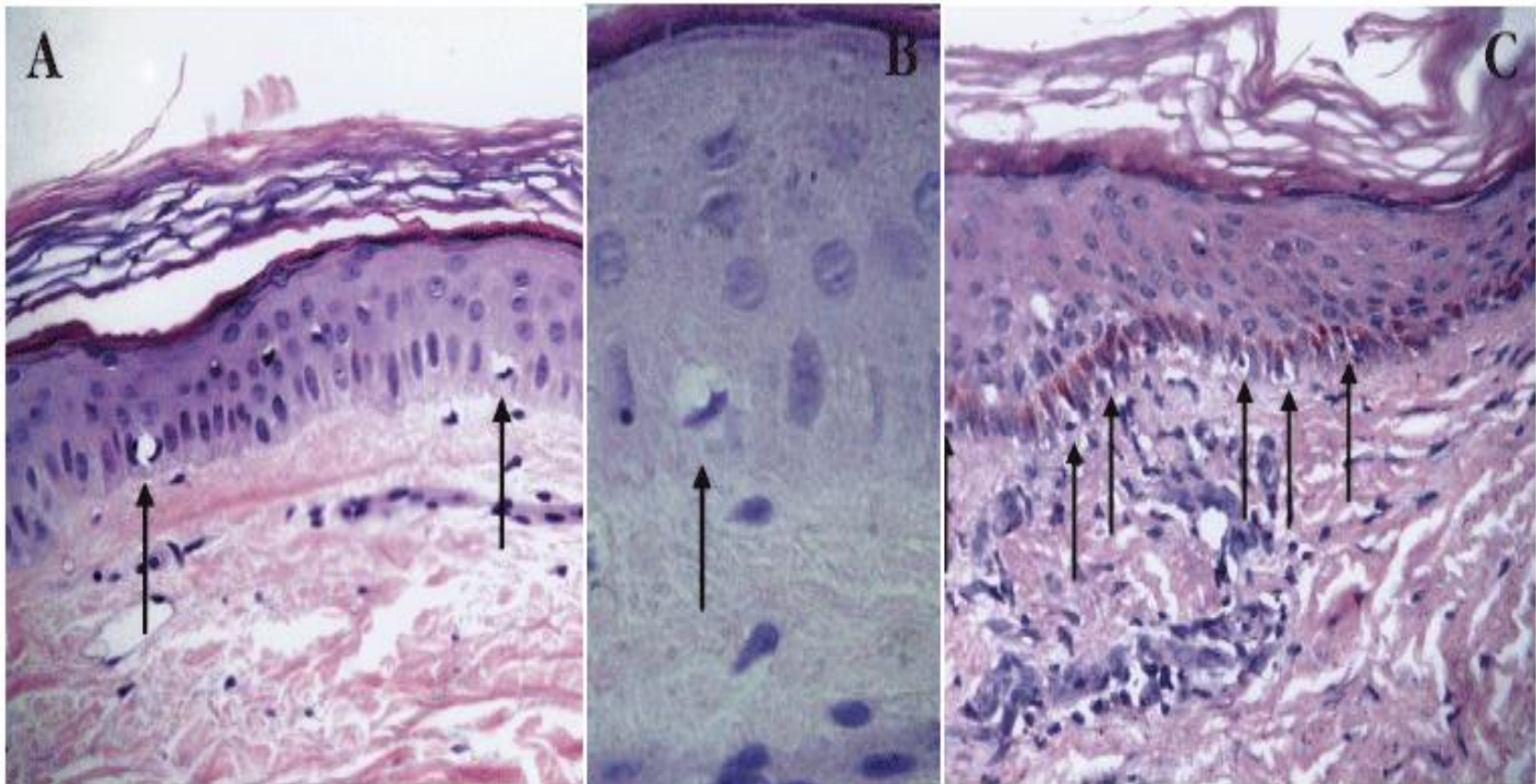
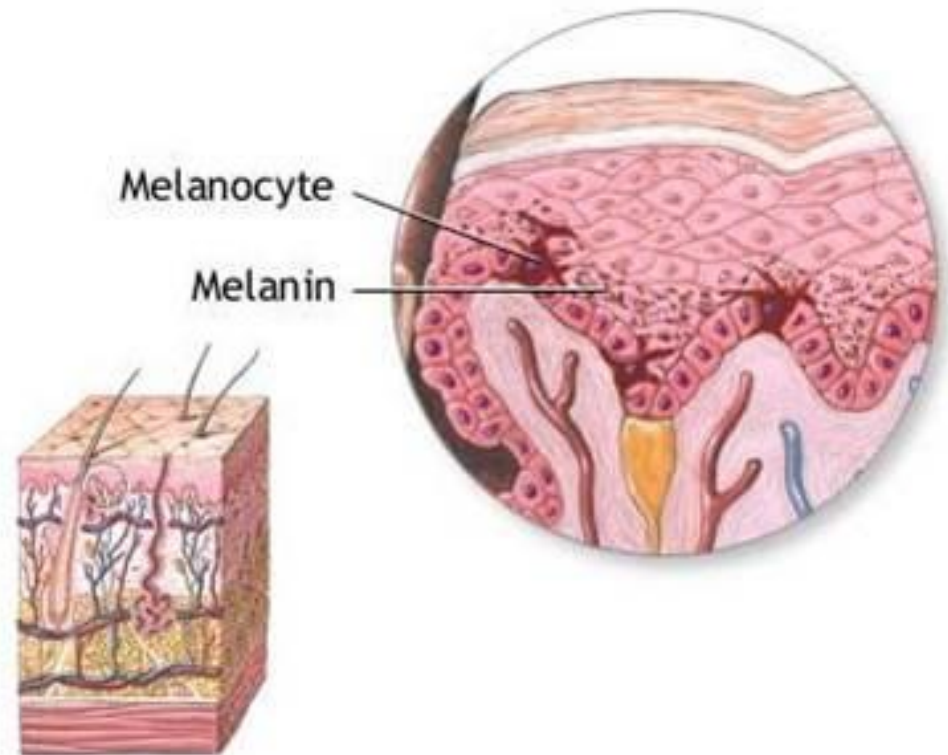


FIGURA 1: Cortes histológicos de pele com vitiligo corados pela hematoxilina-eosina. Observar os melanócitos indicados com as setas.

(A) pré-curetagem (400x); (B) melanócito da lâmina anterior em destaque com maior aumento (1000x);

(C) lâmina do mesmo paciente 30 dias após a terceira curetagem (400x)

- Carece de melanocitos
- Infiltrado linfocítico perivascular y perifolicular en la dermis superficial.



FOTOTIPOS



FOTOTIPO I

- Piel blanca pálida, ojos azules, pelo rubio o rojo.
- Siempre se quema, no se broncea

FOTOTIPO II

- Piel blanca ,ojos azules.
- Siempre se quema, no se broncea

FOTOTIPO III

- Piel menos blanca.
- Se broncea después de quemadura inicial.

FOTOTIPO
IV

- Piel moreno clara.
- Se broncea fácilmente, se quema poco.

FOTOTIPO
VI

- Piel morena.
- Raramente se quema, se broncea más oscuro fácilmente

FOTOTIPO
VI

- Piel café o negra.
- Nunca se quema, sólo se broncea.



Fototipo I

Fototipo II

Fototipo III

Fototipo IV

Fototipo V

Fototipo VI

Siempre se quema y nunca se broncea.

Casi siempre se quema y a veces se broncea.

A veces se quema y generalmente se broncea.

Raro que se queme y siempre se broncea.

Se quema raramente. Bronceado muy intenso.

Casi nunca se quema.

Ojos y pelo claros. Piel muy blanca.

Ojos azules o pardos. Pelo rubio o pelirrojo. Piel blanca.

Tipo nórdico alpino.

Ojos y pelo oscuros. Piel blanca o un poco tostada.

Piel con un tono marrón.

Razas negras.



DIAGNOSTICO

- Hallazgos clínicos
- Anticuerpos antitiroglobulina y antitiroides peroxidada
- Hormona estimulante de tiroides.
- Hemograma completo.
- Anticuerpos antinucleares.
- Anticuerpos antitiroglobulina
- Anticuerpos antitiroides peroxidasa.

TRATAMIENTO

ESTEROIDES
TOPICOS

INHIBIDORES DE
LA CALCINEURINA

Esteroides

- Actividad inmunomoduladora, disminución de las células de Langerhans ; inhiben la acción de los linfocitos T.
- No se debe exceder un periodo de prueba de 2



TRACOLIMUS

- Inhiben la maduración de las células T mediante el bloqueo de la calcineurina y las interleucinas IL-2 y IL-4, IL5
- Menos efectos secundarios
- Buenos resultados en áreas como la cara y tronco



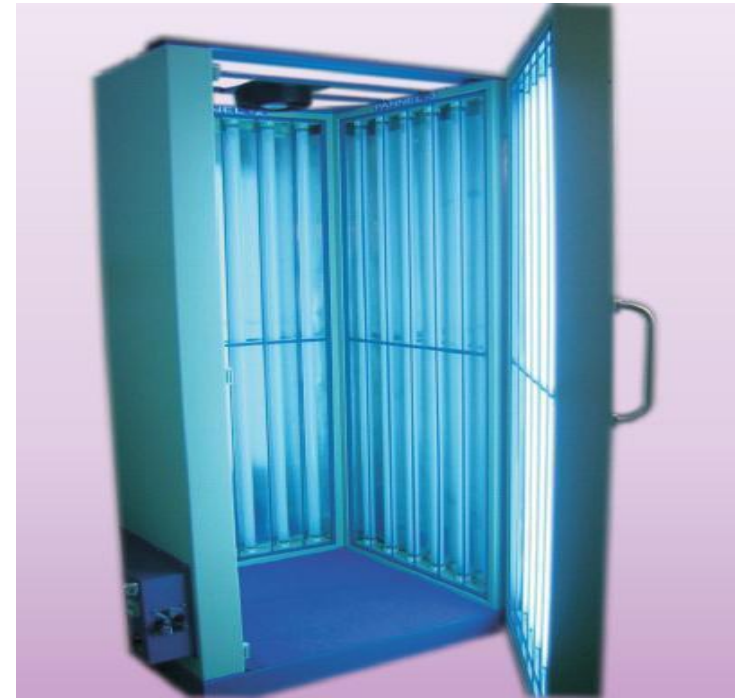
FOTOTERAPIA PARA EL VITILIGO Y OTROS TRATAMIENTOS



FOTOTERAPIA CON RADIACION ULTRAVIOLETA TIPO B DE BANDA ESTRECHA 311-313 nm



PSORALENOS Y UVA (PUVA)



UVB BE

- 3 veces por semana
- 200 sesiones I-II
- Vilitigo diseminado
- Terapia a corto plazo



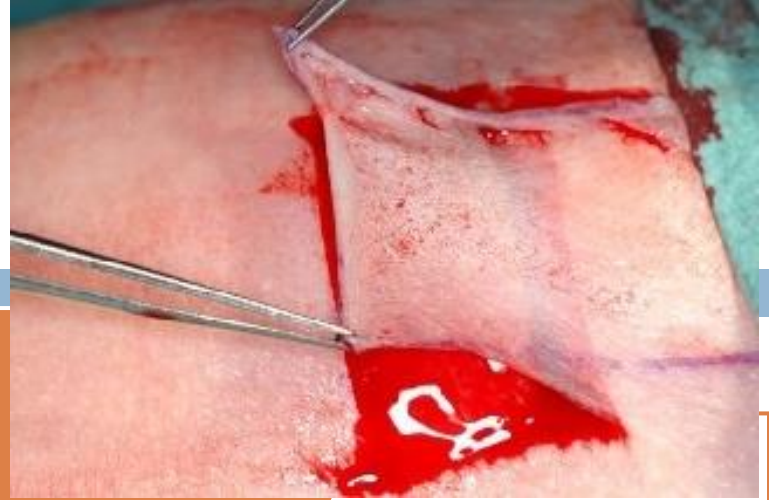
PUVA + SOL

- ❑ No se recomienda en niños menores de 12 años
- ❑ 150 sesiones
- ❑ Largo plazo
- ❑ Se recomienda vigilar la respuesta clínica cada 2 o 3 meses
- ❑ Psolareno 10 mg o 3 mg semana
- ❑ Tiempo de exposición de 10 a 15 minutos, incremento 5 minutos .



QUIRURGICO

**INJERTO DE ESPESOR
PARCIAL**



**TRASPLANTES AUTÓLOGOS,
INJERTOS DE MELANOCITOS**

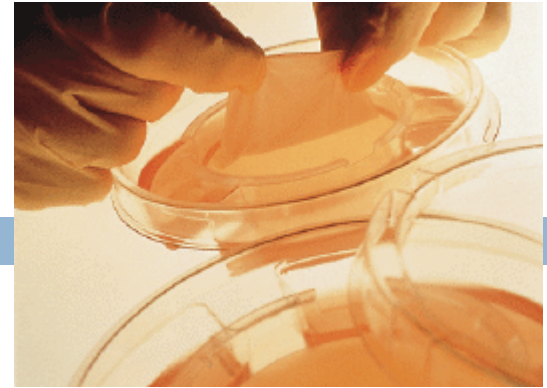
**INJERTOS AUTÓLOGOS DE
CULTIVOS EPITELIALES**

INDICE DE ACTIVIDAD DEL VITILIGO

Actividad de la enfermedad y puntaje

- Actividad en las últimas seis semanas +4
- Actividad en los últimos tres meses +3
- Actividad en los últimos seis meses +2
- Actividad en el último año +1
- Estable por al menos el último año 0
- Y con repigmentación espontánea -1

INJERTOS DE PIEL



- VIDA -1 / 0
- Lesiones estables durante mas o menos 1 año sin fenómeno de Koebner.
- Apósitos al terminar la intervención durante 24 horas.



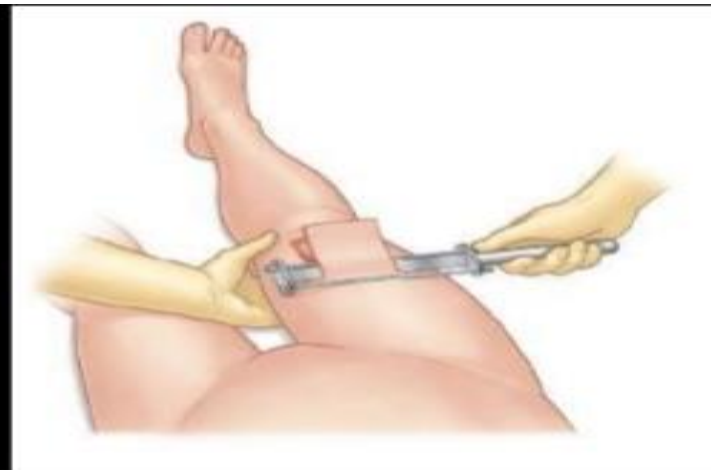
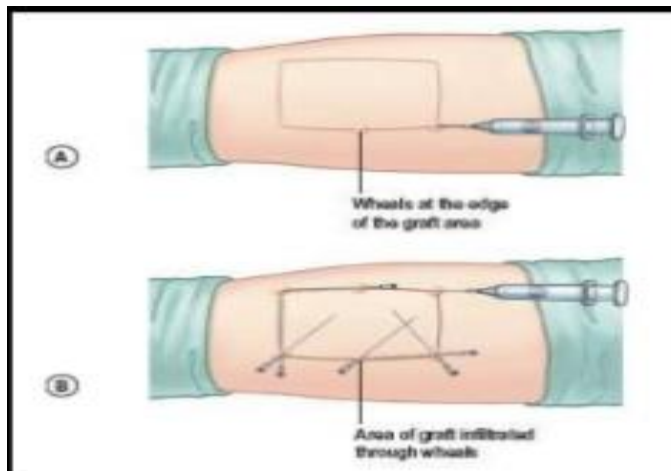
TRASPLANTES AUTOLOGOS, INGERTO DE MELANOCITOS

- Dermatomo , se coloca en solución de tripsina donde se separa la epidermis de la dermis y posteriormente a la zona receptora.
- Áreas amplias



INJERTOS AUTOLOGOS DE CULTIVOS EPITELIALES

- La elección de la zona del procedimiento depende del sitio afectado , la experiencia del cirujano dermatólogo.
- INJERTOS EN SACABOCADOS
- INJERTOS ESPESOR PARCIAL.
- Menos efectos adversos



NUEVO TRATAMIENTO



MEDIDAS COADYUVANTES

TERAPIA COGNITIVA
CONDUCTUAL

CAMUFLAJES

TERAPIA DE
DESPIGMENTACIÓN

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL



CAMUFLAJES

- Bronceadores
- Protectores solares
- Cosméticos





TERAPIA DE DESPIGMENTACION

- Aplicación de éter monobencílico de hidroquinona y de 4 -metoxifenol.
- Adultos
- Tiempo de tratamiento 4 meses
- Perdida de pigmento más del 50%
 - ▣ Cara
 - ▣ Manos



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Verónica del Carmen Guardado Díaz, María Antonieta Domínguez, María Luisa Peralta Pedrero, Fermín Jurado Santacruz, Adriana Anides Fonseca, Patricia Constantino Casas, Laura del Pilar Torres Arreola. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento del vitiligo. *Dermatología Rev Mex* 2011;55(5):267-276. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2011/rmd115c.pdf>
- [Amir Hossein Siadat](#), [Naser Zeinali](#), [Fariba Iraj](#), [Bahareh Abtahi-Naeini](#), [Mohammad Ali Nilforoushzadeh](#), [Kioumars Jamshidi](#), and Parastoo Khosravani. Narrow-Band Ultraviolet B versus Oral Minocycline in Treatment of Unstable Vitiligo: A Prospective Comparative Trial. *Dermatology Research and Practice*. Volume 2014 (2014), Article ID 240856, 4 pages. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/240856>
- Marine Cavalie, Khaled Ezzedine, Eric Fontas, Henri Montaudie, Emeline Castela, Philippe Bahadoran, Alain Taieb, Jean-Philippe Lacour and Thierry Passeron. Maintenance Therapy of Adult Vitiligo with 0.1% Tacrolimus Ointment: A Randomized, Double Blind, Placebo–Controlled Study. *Journal of Investigative Dermatology* (2015) 135, 970–974. Disponible en: <http://www.nature.com/jid/journal/v135/n4/full/jid2014527a.html>

- Claire Regazzetti, Florence Joly, Carine Marty, Michel Rivier, Bruno Me hul, Pascale Reiniche, Carine Mounier, Yves Rival, David Piwnica, Marine Cavalié, Bérengère Chignon-Sicard, Robert Ballotti, Johannes Voegel and Thierry Passeron. Transcriptional Analysis of Vitiligo Skin Reveals the Alteration of WNT Pathway: A Promising Target for Repigmenting Vitiligo Patients. *Journal of Investigative Dermatology* (2015), Volume 00. Disponible en: <http://www.nature.com/jid/journal/vaop/ncurrent/full/jid2015335a.html>

- Rebat M Halder y Johnathan L Chappell. Los tratamientos para el vitíligo tienen varios porcentajes de respuesta y puede ser necesaria la terapia rotacional para disminuir los efectos adversos y lograr una mejor respuesta de repigmentación. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. Volume 28, Issue 2, June 2009, Pages 86–92. *Intramed 2011, Alternativas de tratamiento*. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65481>

- *Vademécum 2015*. Betametasona tópica. Tomado de sitio web online. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-betametasona+topica-d07ac01>

- Vademécum 2015. Tacrolimus. Tomado de sitio web online. Disponible en: <http://www.medestetica.com.ar/productos-1042>

- María Verónica Reyes, Raquel Kutnizky, María Paula Bosch y Alejandro Ruiz Lascano. Fototerapia ultravioleta B de banda angosta para el tratamiento de psoriasis, micosis fungoide y vitíligo. Dermatol. Argent., 2013, 19(2): 117-125. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/1040/616>

- Karim ATMR, Khan MAL, Hassan MS, Ahmed M, Khan SI, Al-Azad MAS, Sadeque SP. Response of systemic PUVA in vitiligo - experience with 25 cases in combined Military Hospital, Dhaka. JAFMC Bangladesh. Vol 10, No 1 (June) 2014. Disponible en: <http://www.banglajol.info/index.php/JAFMC/article/view/229000/15758>

- Priti Agarwal, Mehdi Rashighi, Kingsley I. Essien, Jillian M. Richmond, Louise Randall, Hamidreza Pazoki-Toroudi, Christopher A. Hunter and John E. Harris. Simvastatin Prevents and Reverses Depigmentation in a Mouse Model of Vitiligo. Journal of Investigative Dermatology (2015), Volume 135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2014.529>



GRACIAS