

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

Tratamiento de Vitíligo en el Adulto

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-512-11**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CIE 10: L80 Vitíligo

GPC

Tratamiento de Vitíligo en el Adulto

ISBN en trámite

DEFINICION

El vitíligo es un trastorno adquirido de la piel caracterizado por manchas blancas en la piel (despigmentación), causada por la pérdida del funcionamiento de los melanocitos. El pelo y rara vez los ojos también pueden perder el color. Las manchas de vitíligo pueden aparecer en cualquier parte de la piel, pero por lo común suelen ser alrededor de los orificios, los genitales o zonas expuestas al sol como la cara y las manos. La enfermedad se clasifica de acuerdo a su alcance y distribución, y se puede subdividir en generalizado o localizado. (cuadro I)

ASPECTOS GENERALES

La edad de aparición del vitíligo es variable, generalmente comienza en la infancia y la adultez, aproximadamente el 50% de los pacientes adquieren la enfermedad a la edad de 20 años, y su incidencia va disminuyendo conforme aumenta la edad. La prevalencia de la enfermedad en los Estados Unidos ha sido estimada en el 1%, aunque en otros países se ha encontrado en: 0.38% para Dinamarca, 1.13% en Surat, India, y 0.46% en Calcuta, India.

En estudios realizados en América Latina como el de Gay Prieto, se refiere que corresponde del 2 al 4% del total de pacientes dermatológicos. En México, el vitíligo ocupa entre el 3° y 5° lugar entre todas las dermatosis, con un 3 a 5% del total. Predomina en la mujer, es raro que sea congénito, que se presente en el lactante, así como que inicie después de los 50 años.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Tratamiento tópico.

En pacientes con vitíligo de recién inicio el tratamiento con un esteroide tópico potente o muy potente debe ser considerado por un periodo de prueba no mayor de 2 meses. (Cuadro II) Aunque los beneficios han sido observados, la atrofia de la piel ha sido un efecto secundario común. Los pacientes deben ser evaluados durante el tratamiento cada cuatro semanas para valorar los efectos secundarios. Ante la presencia de signos de atrofia cutánea se recomienda suspender el tratamiento con esteroides tópicos.

En adultos con vitíligo simétrico, pimecrolimus tópico debe ser considerado como una alternativa al uso de esteroides tópicos sobre todo en lesiones localizadas en cabeza, cuello y genitales. El perfil de efectos secundarios de pimecrolimus tópico es mejor que el de un esteroide tópico muy potente. El uso de calcipotriol tópico como monoterapia no es recomendada. En combinación con fototerapia o esteroide tópico puede producir repigmentación inicial y no está claro el grado de repigmentación a largo plazo.

Tratamiento sistémico oral.

El uso de dexametasona oral detiene la progresión de vitíligo; pero debido a los efectos adversos comunes no se recomienda como primera línea para el tratamiento de vitíligo. El extracto de Ginkgo biloba puede detener el vitíligo activo del tipo acrofacial, sin embargo, es recomendable realizar más estudios para la confirmación de los efectos beneficiosos.

Fotoquimioterapia.

Se recomienda el uso de Nb-UVB en el tratamiento de vitíligo generalizado de moderado a severo por su eficacia en comparación con PUVA. Por consenso entre especialistas se recomienda la utilización de PUVA en el tratamiento de vitíligo. Cuando no se disponga de dispositivos de luz UVA se puede utilizar la luz solar como fuente de radiación (PUVAso). Se ha recomendado la administración de PUVA combinada con análogos de vitamina D porque son bien tolerados y permiten disminuir la dosis de UVA; sin embargo, es necesario llevar a cabo más estudios para evitar el sesgo de que la pigmentación haya sido espontánea.

Tratamiento Quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico se recomienda en pacientes con puntuaciones en la escala de VIDA de -1 ó 0 (pacientes sin actividad de las lesiones) y sin fenómeno de Koebner (cuadro III). La elección de la zona del procedimiento depende del sitio afectado, la experiencia del cirujano dermatólogo, la infraestructura, el costo y la preferencia del paciente.

Tratamiento despigmentante.

La despigmentación con éter monobenzyl de hidroquinona (MBEH) o 4-methoxyphenol (4MP) debe ser reservada para los adultos con afección severa por el vitíligo (por ejemplo, más del 90% de superficie de despigmentación o quienes presentan despigmentación extensa en la cara o las manos) o a quienes no se puede ofrecer terapia de repigmentación. No se recomienda su uso en niños.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Como apoyo adicional, deben proporcionarse intervenciones psicológicas a los pacientes con vitíligo. A los padres de los niños afectados también se les puede brindar asesoría psicológica.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Todo paciente con diagnóstico de vitíligo debe ser referido a segundo nivel de atención para su tratamiento

INCAPACIDAD

Por las características del padecimiento no aplica licencia laboral. A excepción del tratamiento quirúrgico y dependerá del procedimiento realizado y a criterio del especialista.

CUADRO I. CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA DE VITÍLIGO

Clasificación de Vitiligo según la Escuela Mexicana de Dermatología.

TOPOGRAFIA	SEGMENTO AFECTADO
Localizado	Afecta un segmento corporal
Diseminado	Afecta dos o más segmentos, pero menos del 75% de la superficie corporal
Generalizado	Afecta más del 75% de la superficie corporal

CUADRO I. CLASIFICACIÓN DE LA POTENCIA DE LOS CORTICOIDES TÓPICOS

Potencia/Grupo	Corticosteroide	Tipo de vehículo/forma	Concentración disponible/porcentaje
Grupo 1 Potencia muy alta	Dipropionato de Betametasona	Ungüento	0.05%
		Loción	0.05%
		Gel	0.05%
	Propionato de Clobetasol	Ungüento	0.05%
		Crema	0.05%
		Crema a base de emolientes	0.05%
		Gel	0.05%
		Loción	0.05%
		Espuma en aerosol	0.05%
		Espuma en aerosol (para piel cabelluda)	0.05%
		Shampoo	0.05%
		Solución (para piel cabelluda)	0.05%
		Spray aerosol	0.05%
	Propionato de Halobetasol	Ungüento	0.05%
Crema		0.05%	
Fluocinonida	Crema	0.1%	
Flurandrenolida	Cinta (rollo)	4 mcg/cm ²	
Diacetato de Diflorasona	Ungüento (petrolato)	0.05%	
Grupo 2 Potencia alta	Amcinonida	Ungüento	0.1%
	Dipropionato de Betametasona	Ungüento	0.05%
		Crema	0.05%
	Halcinonida	Ungüento	0.1%
		Crema	0.1%
		Solución	0.1%
	Fluocinonida	Ungüento	0.05%
		Gel	0.05%
		Crema	0.05%
		Solución	0.05%
	Diacetato de Diflorasona	Ungüento emoliente	0.05%
		Crema emoliente	0.05%
	Desoximetasona	Ungüento	0.25%
		Crema	0.25%
Gel		0.05%	
Acetonido de Triamcinolona	Ungüento	0.5%	
Grupo 3 Potencia alta baja	Amcinonida	Crema	0.1%
		Loción	0.1%
	Dipropionato de Betametasona	Crema hidrofílica emoliente	0.05%
		Loción	0.05%
	Valerato de Betametasona	Ungüento	0.1%
		Espuma	0.12%
	Propionato de Fluticasona	Ungüento	0.005%
	Fluocinonida	Crema acuosa emoliente	0.05%
	Furoato de Mometasona	Ungüento	0.1%
	Desoximetasona	Crema	0.05%
Diacetato de Diflorasona	Crema	0.05%	

TRATAMIENTO DE VITÍLIGO EN EL ADULTO

	Acetonido de Triamcinolona	Ungüento	0.5%
		Crema	0.5%
		Ungüento	0.1%
Grupo 4 Potencia alta baja	Acetonido de Triamcinolona	Crema	0.1%
		Ungüento	0.1%
		Aerosol spray	0.2 mg por 2 segundos
	Flurandrenolida	Ungüento	0.05%
	Acetonido de Fluocinolona	Ungüento	0.025%
	Fluroato de Mometasona	Crema	0.1%
		Loción	0.1%
		Solución	0.1%
	Valerato de Hidrocortisona	Ungüento	0.2%
	Pivalato de Clocortolona	Crema	0.1%
Grupo 5 Potencia media baja	Acetonido de triamcinolona	loción	0.1
		ungüento	0.025
	Dipropionato de betametasona	Loción	0.05%
	Flurandrenolida	crema	0.05%
		locion	0.05%
	Propionato de fluticasona	Crema	0.05%
		Loción	0.05%
	Prednicarbato	Crema emoliente	0.1%
		unguento	0.1%
	Denoside	Ungüento	0.05%
		gel	0.05%
	Valerato de betametasona	Crema	0.1%
	Valerato de hidrocortisona	Crema	0.2%
	Butirato de hidrocortisona	Ungüento	0.1%
		Crema	0.1%
		Loción spray	0.1%
	Probutato de hidrocortisona	Crema	0.1%
	Acetonido de fluocinolona	Crema	0.025%
Grupo 6 Potencia baja	Dipropionato de alclometasona	Ungüento	0.05%
		crema	0.05%
	Acetonido de triamcinolona	Crema	0.025%
		locion	0.025%
		Desonide	Crema
		Loción	0.05%
		espuma	0.05%
	Valerato de betametasona	locion	0.1%
	Acetonido de fluocinolona	Crema	0.01%
		Solución	0.01%
		shampoo	0.01%
		aceite	0.01%
Grupo 7 Potencia mínima	Hidrocortisona (base)	unguento	2.5%
		Crema	2.5%
		Loción	2.5%
		Solucion	2.5%
	Combinación de acetato de hidrocortisona con pramoxine al 1%	Ungüento	1 - 2.5%
		Crema	1 - 2.5%
		locion	1 - 2.5%
		Espuma spray	1
	Hidrocortisona (base)	Ungüento	1
		Crema	1
		locion	1
		Spray	1
		solucion	1

Adaptado de: Lacy, CF et al (Eds) Lexi-Comp's Drug Information Handbook, 18th ed. Lexi-Comp Inc, Hudson OH. Copyright © 2010 and Tadicherla, S, Ross, K, Shenefelt, D, Topical corticosteroids in dermatology; Journal of Drugs in Dermatology 2009; 12:1093.

CUADRO III. ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE VITÍLIGO (VIDA)

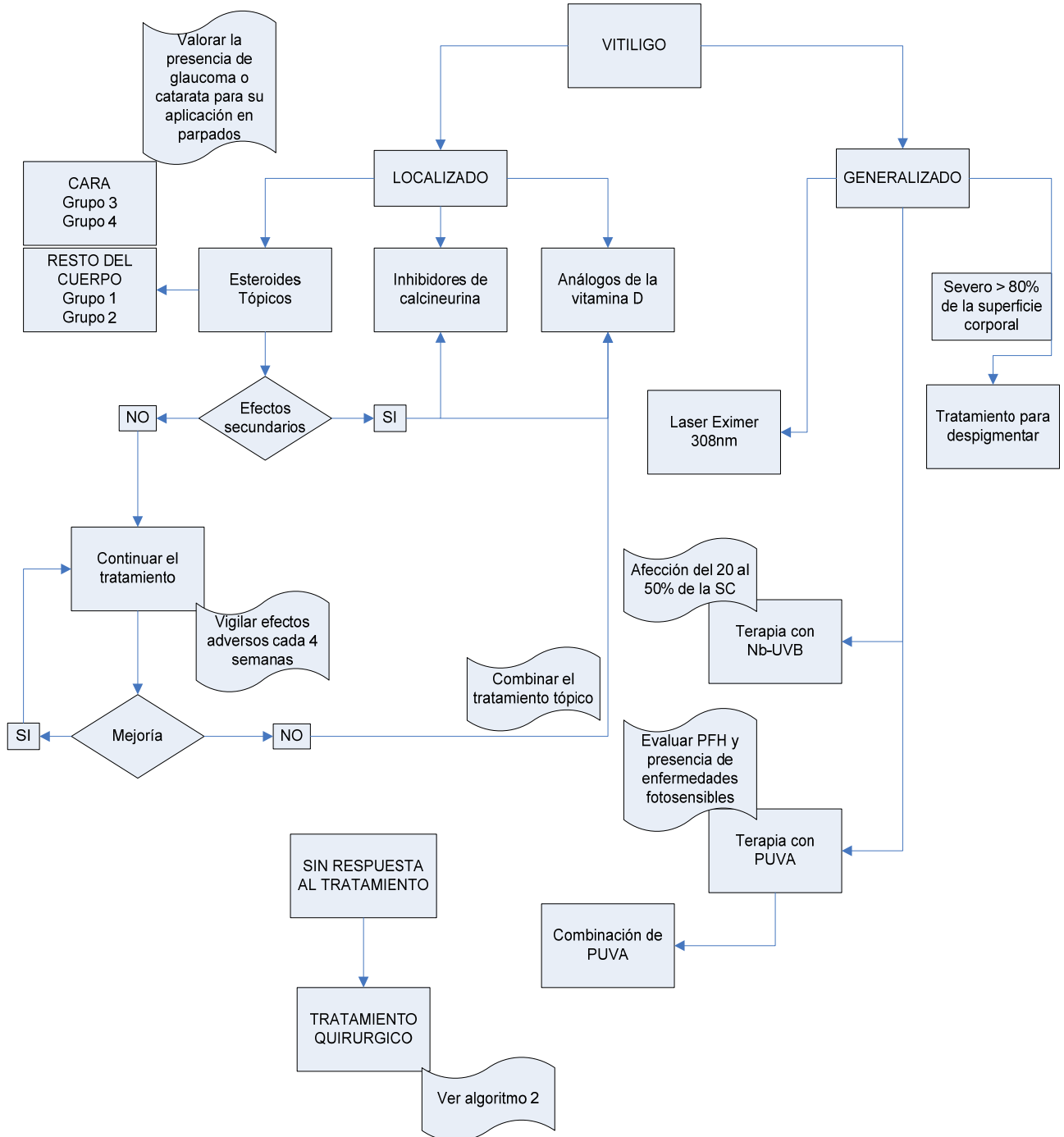
<i>Actividad de la enfermedad</i>	<i>Puntaje</i>
Actividad en las últimas seis semanas	+4
Actividad en los últimos tres meses	+3
Actividad en los últimos seis meses	+2
Actividad en el último año	+1
Estable por al menos el último año	0
Estable por al menos el último año y con repigmentación espontánea	-1

Parsad D, 2008.

Adaptado de Parsad D, 2008

ALGORITMOS

ALGORITMO 1. TRATAMIENTO MÉDICO CONSERVADOR DE VITÍLIGO EN EL ADULTO



ALGORITMO 2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE VITÍLIGO EN EL ADULTO

