

CONTRIBUCION AL TRATAMIENTO DEL VITILIGO

*Dr. César Lizardo**

En mi experiencia, basada fundamentalmente en el estudio y tratamiento de cien casos de vitiligo que constituyen este modesto trabajo, he empleado en ellos el siguiente esquema terapéutico:

- 1) Tratamiento general.
- 2) Tratamiento local.

Tratamiento general

En todo caso de vitiligo, he estudiado al paciente desde un punto de vista general.

He investigado sus antecedentes familiares, personales y la coincidencia con otras afecciones dermatológicas, sus antecedentes traumáticos, quirúrgicos, etc.

Quiero insistir, que todo paciente de vitiligo, se nos presenta con mucha frecuencia, debido a su propia enfermedad, con un serio trauma psíquico.

Son personas que nos llegan tristes y pesimistas, debido al pronóstico de incurabilidad que otros le han dado a su afección.

Y es nuestro principal deber, lo que siempre he hecho, darles grandes esperanzas y una gran dosis de optimismo.

Explicarles que en muchos casos su enfermedad tiene tratamiento con resultados positivos, y destacarles los caracteres de no contagiosidad, ni de malignidad de la afección.

Interrogar detenidamente al paciente sobre la forma de iniciación de la dermatosis y de la posible causa de su aparición.

* Profesor Titular de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía. Universidad Central. Caracas, Venezuela.

Muchos pacientes, relacionan el comienzo de su vitiligo con un problema emotivo.

Preguntar al enfermo por su modo de vivir, por sus problemas familiares, por su posición económica y social, por sus traumas psíquicos y plantearle soluciones para lograr superar sus crisis emotivas.

Mucho hace una psicoterapia bien dirigida en el éxito de la terapéutica que vayamos a iniciar. Estimular constantemente la relación de médico a paciente, porque el enfermo al tomarle confianza al dermatólogo, aumenta considerablemente la fe en su médico tratante.

El vitiligoso por lo general se presenta con gran excitación, razón por la cual, y prudencialmente, siempre ha empleado los atarácicos. En otros casos el paciente nos dice en tono casi imperativo: "Doctor mándeme una inyección", y otros piden alguna "vitamina", por lo que en muchas ocasiones indico como simple placebo, unas inyecciones de extracto hepático y por vía oral, unas cápsulas polivitamínicas.

Tratamiento local

Para el tratamiento local del vitiligo he empleado la escarificación según la siguiente técnica

a) Hago pincelaciones sobre la mancha de vitiligo, con esencia de bergamota en solución alcohólica al 10%.

b) Espero cinco minutos y luego coloco sobre la mancha, siguiendo la técnica de Grinspan una capa en forma de barniz de aurotioglucosa en suspensión oleosa al 20%.

c) Con una aguja de tatuaje hago una escarificación en sentido vertical y luego en sentido horizontal, hasta que aparezca un ligero rocío sanguíneo. La escarificación debe hacerse con mucha suavidad para evitar el dolor. En contadas ocasiones, cuando el paciente es muy emotivo y el vitiligo muy localizado, he tenido que recurrir a la anestesia local.

d) Le indico al paciente no usar jabón sobre la mancha tratada durante 24 horas.

e) Por regla general hago las aplicaciones cada diez días.

Este tratamiento local produce muy pequeñas molestias, debe advertírsele al paciente que posteriormente le puede aparecer un pequeño edema, acompañándose de un ligero eritema. El paciente puede continuar sus ocupaciones habituales.

He tratado con este método cien casos, con halagadores resultados. Ha sido un trabajo cumplido durante cinco años.

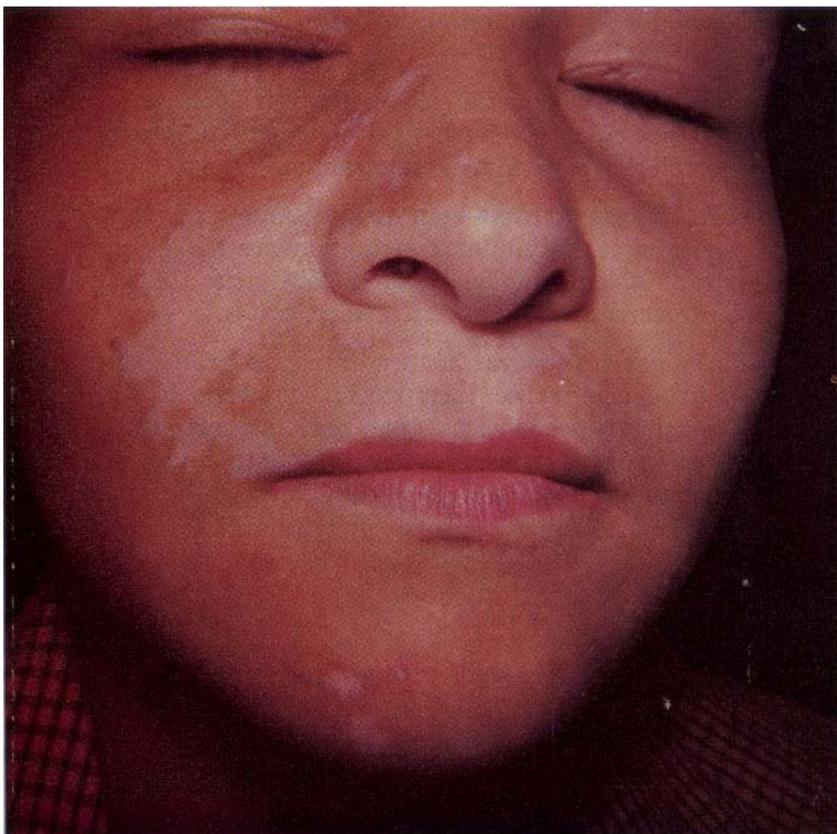


Foto 1

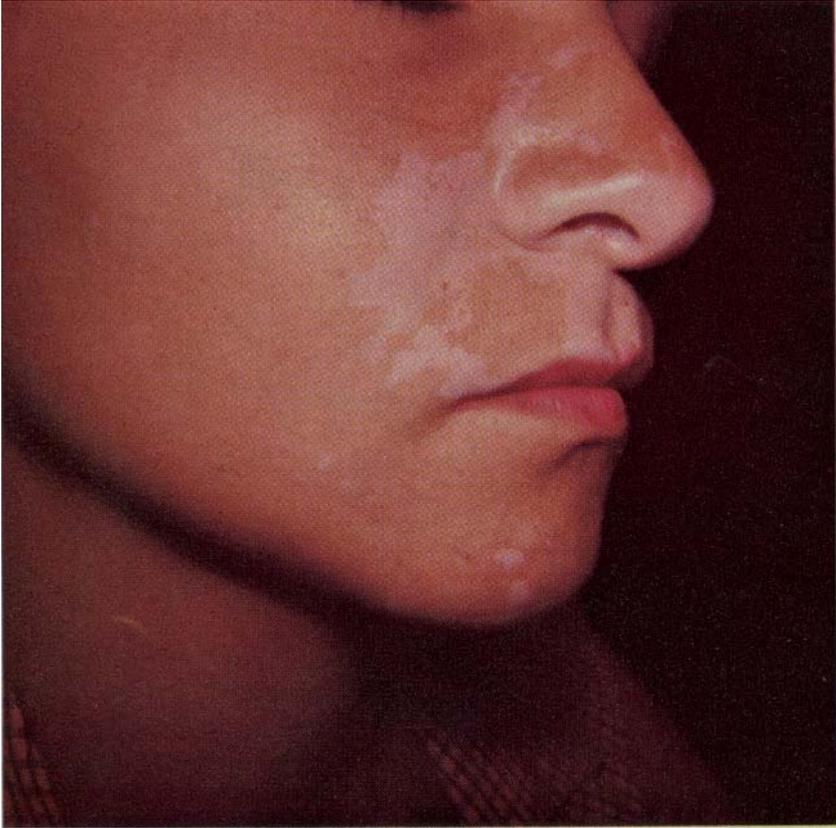


Foto 2

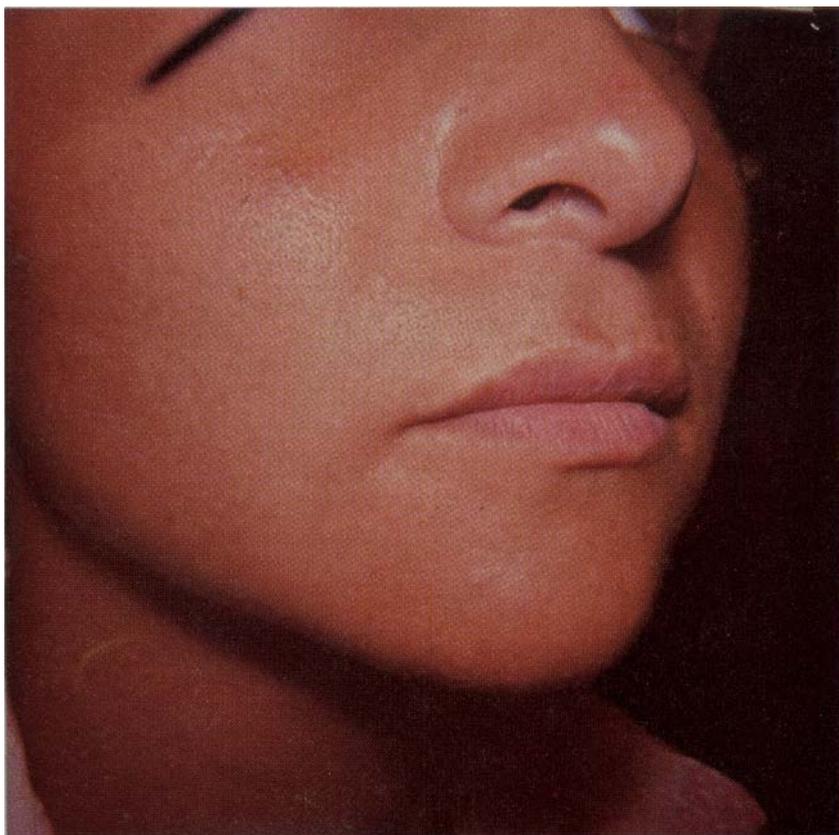


Foto 3

De los cien casos 18 abandonaron el tratamiento, 22 lo continúan y 60 han sido suficientemente tratados con el siguiente resultado:

RESULTADOS

<i>Pacientes</i>		<i>%</i>	<i>Aplicaciones</i>	<i>Tiempo</i>
Curados:	36	60%	12 entre 5 y 10 aplic. 16 entre 10 y 15 aplic. 8 entre 15 y 20 aplic.	3 meses 6 meses 9 meses
Mejorados:	15	25%	20 a 25 aplic.	1 año
No modificados:	9	15%	Más de 25 aplic.	Más de 1 año
Total:	60	100%		

Sobre el resultado del tratamiento puedo hacer las siguientes observaciones:

a) Las manchas de la frente, mejillas y el mentón responden mejor al tratamiento y el resultado ha sido más rápido cuando son pocas. (Véase fotos 1 al 5).

b) Las manchas en dorso de las manos, resisten más al tratamiento, aunque he obtenido algunas curaciones.

c) Las localizadas en dedos, codos, rodillas, piernas, maléolos y pies, son de mal pronóstico con respecto al éxito terapéutico, aunque también en algunos casos he tenido buenos resultados.

d) En los vitiligos generalizados, curadas las lesiones de la cara, en algunas ocasiones han regresado espontáneamente las otras.

e) Comenzado el tratamiento en la gran mayoría de los casos no han aparecido nuevas manchas.

f) Ni el color, ni la raza, han sido factor determinante en el buen éxito terapéutico, aunque sí he notado que las personas morenas, responden más rápidamente al tratamiento.

g) Las aplicaciones las hago casi siempre con un intervalo de diez días, teniendo muy en cuenta la respuesta y la sensibilidad del paciente. Dos presentaron dermatitis de contacto y uno presentó una celulitis, que me obligó a suspender el tratamiento.

h) Uso localmente la esencia de bergamota al 10% en solución alcohólica, como una medida psicoterápica, ya que produce una pigmentación artificial, el paciente nota rápidamente la mejoría y esto nos ayuda mucho al éxito terapéutico, ya que el paciente le toma fe al tratamiento.

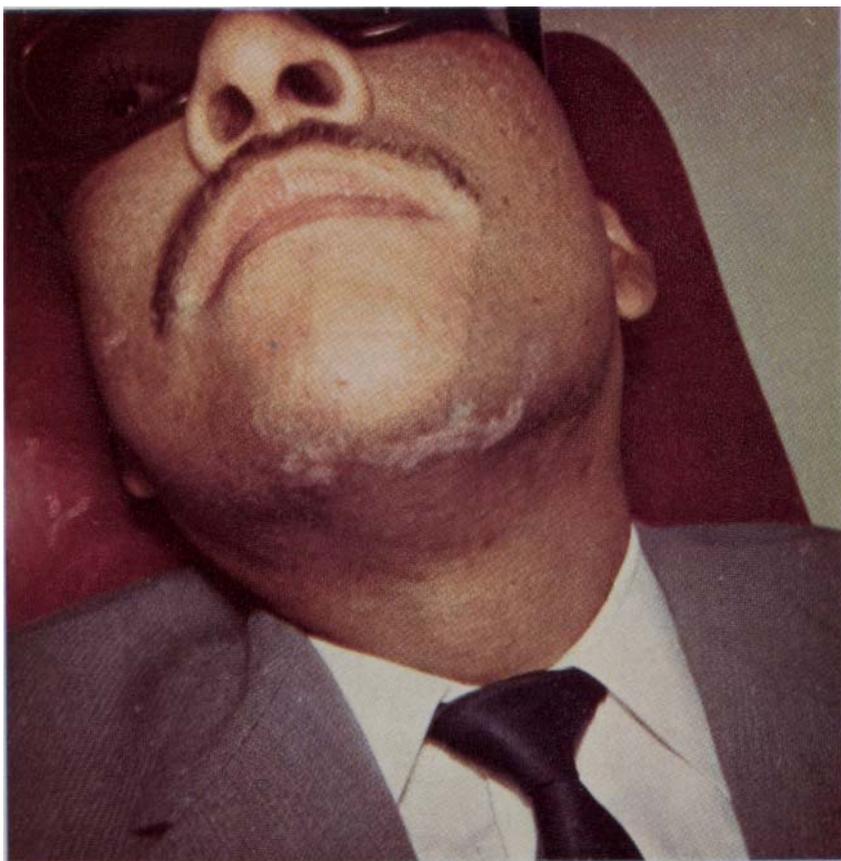


Foto 4

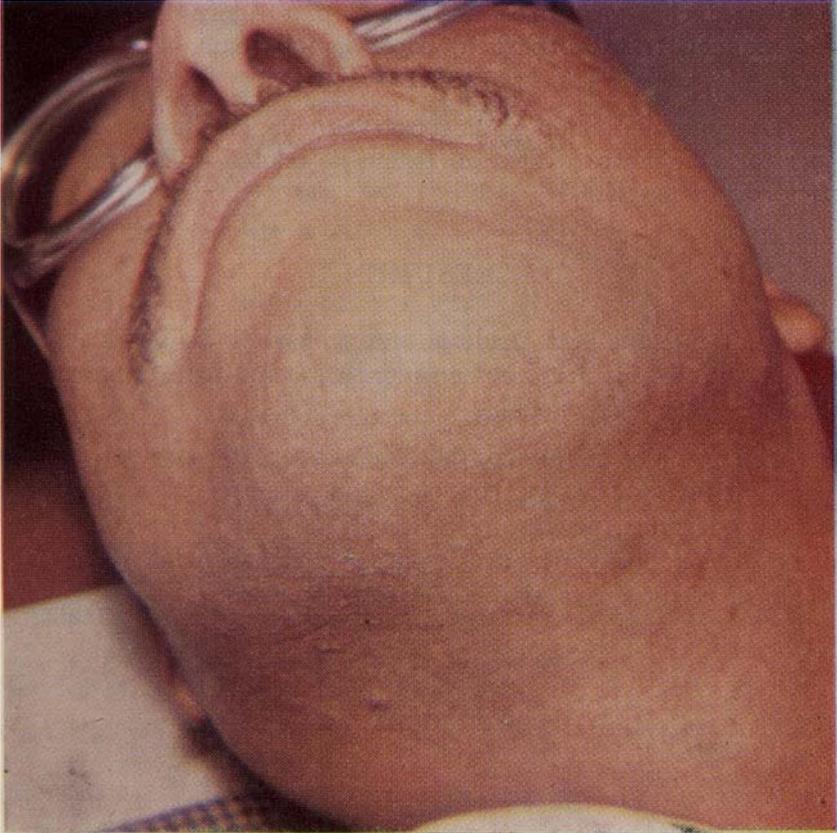


Foto 5

i) En muchas ocasiones he notado una ligera hiperpigmentación sobre la mancha tratada, pero al poco tiempo toma el color de la piel vecina,

j) La repigmentación la he observado de dos maneras diferentes, de la periferia al centro o bien en forma de islotes foliculares en toda la superficie de la mancha.

RESUMEN

Se estudian y analizan desde el punto de vista fisiopatológico, histopatológico y clínico los factores considerados como determinantes en esta discromia de causa desconocida.

Se presentan los resultados obtenidos sobre 60 pacientes diagnosticados con vitiligo y tratados con el método de *escarificaciones* sobre la mancha leucodérmica, previa aplicación de esencia de bergamota al 10 %/% en solución alcohólica y de aurotioglucosa en suspensión oleosa al 20%. Obteniéndose resultados satisfactorios en 36 casos.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilera Maruri, C.: La herencia en Dermatología, 11. Ed. Santander, España, 1961.
- Andrews, G. Clinton y Kerdell-Vegas, F.: Enfermedades de la Piel. Tomo 11. Editorial Bibliográfica Argentina, 1959.
- Andrews- Domonkos: Diseases of the skin. 5a Ed. Edit. Saunders, 1963.
- Bravo Otaiza, Humberto: Tratamiento del vitiligo con 8-Metoxipsoralen. Conversatorio Clínico de Derm. y Sifilografía. Vol. (2), pp. 28-33. Lima, 1956.
- Cañizales, O.: Leukomelanoderma subsequent to the application of monobenzyl ether of hidroquinona; a vitiligid reaction observed in Colombia and Venezuela. Arch. Derm. 77 (2), pp. 220-3. 1958.
- Chatterjee, M. L. et al.: Observations on gastric acid secretion in some skin disorders. Bull. Calcutta Sch. Trop. Med. 10: 166-7. 1962.
- Di Prisco, J. y Borelli, D.: Contribución al uso de los Derivados del Ammi Majus en el Tratamiento del Vitiligo. Arch. Argent. Dermat. V (1) 53-61. 1955.
- Darier, J.: Compendio de Dermatología, 4?. Edit. Salvat, Barcelona, España, 1944. D'Empaire, Adolfo: Tratamiento del Vitiligo. Rev. de la Benef., junio de 1931. Grinspan, D., Calandra, R. y Fairman, J.: El Día Médico. 10: 969. 1954. Gay Prieto, J.: Dermatología, 5 Ed. Barcelona, España, 1962. Grover, H. D.: Clinical studies in vitiligo. Indian J. Derm. 7: 126-8. 1962.

- Grassi, A.: Current therapeutic possibilities in vitiligo. *Minerva Med. Tor.* 49(38), pp. 1901-3, 1958.
- Gati, Juan C. y Cardama, José E.: *Manual de Dermatosifilografía*, 3 ed. Edit. El Ateneo. Buenos Aires, 1958.
- Jiménez Rivero, Miguel: *Derma Sifilografía Venezolana*. Edit. Elite. Caracas, 1936.
- Jores, A.: *El Individuo Enfermo*. Edit. Scientia. Barcelona, España, 1961.
- Juhlin, L.: Dihidroxiacetona in the treatment of vitiligo. *Acta Dermatovener.* 40: 228-30. 1960.
- Kaminsky, A.: *El Día Médico*. 10: 233. 1954.
- Lee, T. H. and Lerner, A. B.: Isolation of Melanocyte-Stimulating hormone from hog Pituitary gland. *J. Biol. Chem.*, 221: 943. 1956.
- Medina, Rafael: *Dermatología Venezolana*. Año VI. (3). Números 3 y 4. 1962.
- Magnin, P. H. y Vivot, N. A.: *La Prensa Médica Arg.* 61: 1829. 1954.
- Mazzini, M. A. y Mom, A.: *Terapéutica Dermatológica*. Buenos Aires, 1952.
- Mestdagh, C. et al.: Post lesional vitiligo. *Arch. Belg. Dermat. Syph.* 16: 203-5. 1960.
- Pardo Castelló, V.: *Dermatología y Sifilología*. 4 ed. La Habana, 1953.
- Quiroga, M. I.: Transplante de piel por transposición de colgajos en el vitiligo. *Minerva Derm. Tor.* 34 (6), 402-4. 1959.
- Sulzberger, M. B.: Suntanming-potential with oral medication. *J. Am. M. Ass.* 167 (17), pp. 2077-9. 1958.
- Touraine, A.: *Bull. Soc. Franc. Dermat. Syph.* 75. 1919.
- Vivot, N. A.: *Vitiligo. Etiopatogenia, clínica y tratamiento*. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1954.
- Velou, A. et al.: Serum transaminase in vitiligo. *Ind. J. Dermat.* 8: 40-1. 1963.