

MINI-INJERTOS EN EL TRATAMIENTO DEL VITILIGO Y LAS LEUCODERMIAS ESTABLES

Dr. Rafael Falabella.*

En los últimos años se ha desarrollado el trasplante de melanocitos para el tratamiento de aquellas lesiones leucodérmicas que no han respondido a la terapia médica convencional. No obstante, para tomar la decisión de realizar los tratamientos quirúrgicos propios del trasplante de melanocitos, deben tenerse en cuenta dos factores importantes:

- 1.- La leucodermia debe ser estable, es decir que el mecanismo etiológico que la ocasionó haya cesado de actuar y se encuentre en un estado estacionario.
- 2.- Que la leucodermia no haya respondido a las diversas modalidades de tratamiento médico disponible hoy en día.

Una de las varias modalidades de trasplante de melanocitos es la que compete al trasplante de mini-injertos para la repigmentación de aquellas leucodermias que se ajusten a los parámetros antes mencionados. Para el efecto, es imprescindible que en la zona en la cual va a realizarse el trasplante de mini-injertos, se efectúe una prueba mediante el implante de unos pocos de estos diminutos fragmentos de 1 a 1,2 mm. de diámetro, que en 4 a 3 meses generan una repigmentación de 3 a 5 mm. alrededor del implante, indicando la potencialidad de éxito con este procedimiento.

Una vez que haya generado el halo de repigmentación y se de

muestre la capacidad de repigmentar la zona leucodérmica, se procede a preparar la zona receptora mediante la perforación de pequeños agujeros receptores de los mini-injertos, con el mismo instrumento que se obtendrán los injertos del área donante, es decir, 1 a 1,2 mm. de diámetro. Las perforaciones se efectúan aproximadamente a 3 o 4 mm. de distancia entre sí para que la generación del nuevo pigmento alrededor de los implantes produzca por coalescencia la repigmentación total del área tratada.

Una vez perforada la zona receptora, se procede a tomar los injertos del área donante, la cual idealmente debe ser la región glútea; los injertos se toman a una distancia muy cercana entre sí, en pequeñas filas de aproximadamente 10 a 15 injertos, los cuales se recortan con tijeras de iris, se trasladan mediante pinza de punta fina a una gasa de teflón previamente humedecida con solución salina. Una vez tomada la cantidad necesaria de injertos, se inicia la colocación de los mismos en orificios receptores teniendo cuidado de colocarlos con la cara dérmica sobre el lecho receptor.

Finalizando el procedimiento, se procede a reafirmar los injertos mediante compresión suave con gasa seca y posteriormente se aplica solución de Monsel en toda la superficie receptora para lograr que todos los injertos y su superficie receptora circular queden completamente sellados para prevenir el transudado de suero en el postoperatorio inmediato, que podría interferir con el vendaje quirúrgico. Terminada esta fase,

se seca muy bien la zona injertada y se procede a colocar cinta adhesiva de Micropore, la cual se adhiere firmemente tanto a los injertos como a la superficie adyacente, impidiendo que los injertos se movilizan o se salgan de sus respectivos lechos receptores.

El vendaje quirúrgico se deja durante 15 días hasta lograr la cicatrización y se retira en forma tangencial para impedir el arrancamiento de los injertos.

La repigmentación se inicia paulatinamente en el transcurso de los siguientes 3 o 4 meses y en aquellos lugares donde se han perdido algunos injertos o donde todavía son necesarios, se repetirá la colocación de injertos de acuerdo con el progreso de la repigmentación. La zona donante se desinfecta y cubre con apósitos; la cicatrización se realiza rápidamente y generalmente no quedan cicatrices vistosas ni se produce mayor daño estético.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Falabella R: Repigmentation of leukoderma by minigrafts of normally pigmented, autologous skin. *J Dermatol Surg Oncol* 4: 916-919, 1978
- 2.- Falabella R: Repigmentation of estable leukoderma by autologous minigrafting. *J Dermatol Surg Oncol*;12: 172-179, 1986
- 3.- Falabella R: Repigmentation of segmental vitiligo by autologous minigrafting. *J Am Acad Dermatol*;9: 514-521, 1983
- 4.- Falabella R: Treatment of localized vitiligo by autologous minigrafting. *Arch Dermatol*;124: 1649-1655, 1988

* Jefe Sección de Dermatología, Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.