

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL VITÍLIGO ENERO- DICIEMBRE, 2013

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VITILIGO JANUARY-DECEMBER, 2013

Milagros Mary Pérez-Peralta^{1,a}

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico y epidemiológico del vitiligo en los pacientes del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora de Enero a Diciembre 2013.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio Observacional, Descriptivo, retrospectivo, transversal. Los datos recolectados se obtuvieron de los pacientes que acudieron al consultorio del Servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora con diagnóstico de vitiligo en el periodo Enero a Diciembre del 2013. Posteriormente los datos se procesaron en una ficha de datos, luego se digito en Microsoft Excel y por último se procedió a utilizar el programa SPSS v20 para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 119 historias clínicas. El género Femenino tuvo un predominio en un 57,1%. El promedio de edad de inicio de los pacientes con Vitiligo fue de 30 +/- 19 años. Con respecto a la clasificación topográfica el Vitiligo Generalizado tuvo predominio en un 53,8%. La Leucotriquia fue la enfermedad cutánea más frecuente asociada con el Vitiligo, y estuvo en un 5% de los casos. La enfermedad Tiroidea con un 4,2% fue la enfermedad autoinmune más frecuente de los pacientes con Vitiligo. El stress emocional estuvo presente en los pacientes con Vitiligo en un 45,4%. Conclusiones: En este trabajo de investigación se concluye que los pacientes con Vitiligo predominaron el sexo Femenino. La enfermedad Tiroidea y la Leucotriquia son las enfermedades más frecuentes asociadas con el Vitiligo.

PALABRAS CLAVE: Vitiligo, Epidemiología, Clínica, Patologías Asociadas.

ABSTRACT

Objective: Determine the clinical and epidemiological profile of Vitiligo patients in dermatology Maria Auxiliadora Hospital from January to December 2013.

Methods: This is an observational, descriptive, retrospective, Transversal study. The collected data were obtained from patients who attended to the Dermatology Service of Hospital Maria Auxiliadora diagnosed with vitiligo in the period January to December 2013. Subsequently the data was processed in a tab, then digit in Microsoft Excel and finally proceeded to use the SPSS v20 statistical analysis program.

Results: 119 medical records were included. Female gender was a predominance in 57,1%. The average age of onset of vitiligo patients was 30 +/- 19 years. Regarding topographical classification had predominance Generalized Vitiligo 53,8%. The leucotrichia was the most common skin disease and was in 5% of cases. Thyroid disease with a 4,2% was the most common autoimmune disease in patients with vitiligo. The emotional stress was present in patients with vitiligo in 45,4%. Conclusion: We conclude that patients with Vitiligo predominance of females also thyroid disease and leucotrichia are the most common diseases associated with Vitiligo.

KEY WORDS: Vitiligo, Epidemiology, Clinic, Associated Pathologies.

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

^a Médica cirujano.

Correspondencia:

Milagros Mary Pérez Peralta

Dirección:

Av. Tomas Guzmán 746, San Juan de Miraflores

Teléfono: 4508410 / **Celular:** 987130637

Correo electrónico:

milma_2284@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El vitíligo es una enfermedad caracterizada clásicamente por despigmentación cutánea debido a la ausencia de melanocitos funcionales, células encargadas de la producción del pigmento melanina causada por la destrucción de los mismos, originando las máculas despigmentadas, particularmente en áreas como cara, axila y zonas expuestas^{1,2}. La edad de inicio de la enfermedad puede ocurrir en cualquier edad, sin embargo tiene una incidencia alta entre los 10 y 30 años^{2,3}. Los dos géneros están afectados con igual prevalencia sin embargo hay un leve predominio en las mujeres, el 20% de los pacientes con vitíligo tienen algún familiar en primer grado con la enfermedad⁴. En el vitíligo se ha propuesto diferentes teorías, siendo la teoría autoinmune la más aceptada la cual se caracteriza por la formación de anticuerpos contra los melanocitos, es decir que nuestras propias defensas, por algún motivo no identificado, atacan a los melanocitos⁵.

El diagnóstico del vitíligo es generalmente clínico, la lesión típica del vitíligo es una macula acrómica, redonda u oval, de tamaño variable, que se encuentra rodeada por piel normal. Son asintomáticas^{5,6,7,8}. Dependiendo de la extensión y distribución de las lesiones se puede clasificar en localizado y generalizado siendo este frecuente en un 90%. El vitíligo localizado se clasifica en focal y segmentario, mientras el vitíligo generalizado se clasifica en vulgar, acrofacial y universal^{2,5}.

El Vitíligo se asocia más frecuentemente con las enfermedades autoinmunes entre las cuales se encuentran: Las enfermedades tiroideas, Diabetes mellitus, anemia perniciosa, la enfermedad de Addison, Hipoparatiroidismo autoinmune, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, entre otros^{9,10}. Entre las enfermedades Autoinmunes las enfermedades tiroideas son las más frecuentes en un 30%, entre las cuales se encuentran: el hipertiroidismo, el hipotiroidismo^{4,9}. Entre las enfermedades cutáneas asociadas más frecuentemente reportadas se encuentran: Leucotriquia (poliosis) en 45% de los pacientes, Canicie Prematura 37%, Halo Nevo en 5% y Alopecia Areata en 10% de los casos. Otras asociaciones menos frecuentes son: dermatitis herpetiforme, nevo melanocítico congénito gigante, urticaria crónica y nevus despigmentario^{3,9}.

El aspecto emocional en los pacientes con Vitíligo es un factor muy importante presente en esta enfermedad. Las investigaciones que se han realizado del Vitíligo y la relación con el estrés refieren que en más de un 50 % de los enfermos, aparece la en-

fermedad luego de la ocurrencia de eventos estresantes. Entre los principales eventos estresantes se encuentran divorcio de los padres, conflictos con la pareja, problemas en el trabajo, conflictos familiares, la muerte de personas queridas, la enfermedad de algún familiar cercano, sobrecargas con los estudios, problemas económicos, entre otros^{11,12,13}.

El objetivo del presente estudio es determinar el perfil clínico y epidemiológico del vitíligo en los pacientes del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora de Enero a Diciembre 2013.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio Observacional, Descriptivo, retrospectivo y transversal.

Se seleccionaron 119 Historias Clínicas mediante los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de información se utilizó las historias clínicas de los pacientes con Vitíligo que acudieron a consulta externa del servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora en el Periodo Enero a Diciembre del 2013, posteriormente se empleó una ficha de recolección de datos por lo que luego se digito en Microsoft Excel elaborando la base de datos. Después de haber creado la base de datos se procedió a utilizar el programa SPSS v20 para el análisis estadístico y los resultados se presentaron en tablas; para variables continuas se emplearon medias y desviaciones estándar.

Para desarrollar este trabajo primero se solicitó el permiso al Director del Hospital María Auxiliadora para el acceso a las historias clínicas.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución del género en los pacientes con vitíligo.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
F	68	57.1%
M	51	42.9%
Total	119	100%

Tabla 2. Distribución de acuerdo a la edad de inicio de los Pacientes con Vitíligo.

EDAD INICIO				
N°	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO
119	30,16	19,901	02 meses	85 años

EDAD INICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<= 9	24	20.2%
10 – 19	22	18.5%
20 – 29	13	10.9%
30 – 39	16	13.4%
40 – 49	21	17.6%
50 – 59	16	13.4%
60 – 69	3	2.5%
70+	4	3.4%
Total	119	100.0%

Tabla 3. Distribución de acuerdo al lugar de residencia de los distritos de Lima de los Pacientes con Vitíligo.

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apurímac	1	0.8 %
Ate	2	1.7 %
Ayacucho	1	0.8%
Chorrillos	2	1.7%
La victoria	1	0.8%
Lurín	1	0.8%
Pachamac	1	0.8%
S.J.M	42	35.3%
San Bartolo	1	0.8%
San Martín	1	0.8%
Surco	9	7.6%
SURQUILLO	1	0.8%
V.E.S	20	16.8%
V.M.T	35	29.4%
Victoria	1	0.8%
Total	119	100%

Tabla 4. Clasificación topográfica de la lesión en los pacientes con vitíligo.

CLASIFICACIÓN DE LA LESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Generalizado	64	53.8%
Localizado	55	46.2%
Total	119	100.0%

Tabla 5. Localización de la lesión en los pacientes con vitíligo.

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acrofacial	9	7.6%
Focal	38	31.9%
Segmentario	17	14.3%
Vulgar	55	46.2%
Total	119	100.0%

Tabla 6. Enfermedades cutáneas en los pacientes con vitíligo.

ENFERMEDADES CUTÁNEAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alopecia areata	1	0.8%
Halo Nevus	4	3.4%
Leucotriquia	6	5.0%
No	108	90.8%
Total	119	100.0%

Tabla 7. Enfermedades autoinmunes en los pacientes con vitíligo.

ENFERMEDADES AUTOINMUNE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anemia perniciosa	2	1.7%
Artritis Reumatoide	1	0.8%
Diabetes Mellitus	4	3.4%
Enfermedad Tiroidea	5	4.2%
No	107	89.9%
Total	119	100.0%

ENFERMEDADES TIROIDEAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertiroidismo	2	1.7%
Hipotiroidismo	3	2.5%
Total	5	4.2%

Tabla 8. Estrés emocional en los pacientes con vitíligo.

ESTRÉS EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	65	54.6%
SI	54	45.4%
Total	119	100.0%

Tabla 9. Antecedentes de familiares con vitíligo.

ANTECEDENTES FAMILIARES CON VITÍLIGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	112	94.1%
SI	7	5.9%
Total	119	100.0%

ARTÍCULO ORIGINAL

DISCUSIÓN

En este estudio realizado de los 119 pacientes con Vitiligo, el género Femenino presento 57.1% (n=68) y el género Masculino en un 42.9% (n=51), presentando un leve predominio en el género Femenino, teniendo resultados similares en el estudio realizado por Ö. Arýcan, K. Koç, y L. Ersoy¹⁴ que refiere que el 53.1% es del sexo femenino tiene un leve predominio frente al sexo masculino en un 46.9%. Esto se podría deber a que las mujeres acuden al consultorio con más frecuencia por las secuelas estéticas que pueda producir la enfermedad³.

De acuerdo a la edad promedio de inicio de la enfermedad para nuestro estudio realizado fueron de 30 años, teniendo resultado semejante a lo expuesto por Tabernera López Ester¹⁵ que el promedio de edad de inicio es de 31 años, no teniendo tanta similitud por lo expuesto por Valverde Jenny y Grados Miguel Ángel¹⁶ que refiere el promedio de la edad de inicio es de 23.9 años. Sin embargo en la bibliografía revisada, Fitzpatrick⁴ refiere la enfermedad del Vitiligo puede presentarse en la infancia o en la edad Adulta temprana con un pico entre 10 a 30 años.

Arita Zelaya, López Lutz y Erazo Trimarchi¹⁷ refieren en su estudio realizado que los pacientes con Vitiligo su edad de inicio antes de los 20 años son el 59,5%, semejante a lo indicado por Fitzpatrick⁴ que los paciente con Vitiligo inician la enfermedad el 50%. En nuestro estudio que realizo se indica que el 38.7% de los pacientes con Vitiligo se presentan antes de los 20 años. Sin embargo la enfermedad puede presentarse a cualquier edad según lo indicado por Fitzpatrick⁴.

En lo referente al lugar de residencia en el trabajo de investigación los distritos con más frecuencia son: San Juan de Miraflores (35.3%), Villa María del Triunfo (29.4%), Villa el Salvador (16.8%) y Surco (7.6%), esto se podría deber ya que el lugar de residencia de los pacientes con Vitiligo tienen una cercanía con el Hospital María Auxiliadora, asimismo el Hospital María Auxiliadora es el lugar de Referencia del cono sur, tal como lo refiere el Ministerio de Salud.

En el estudio realizado por Arita, López y Erazo¹⁷ el Vitiligo Generalizado presento mayor frecuencia en un 65.5%, teniendo similitud con este trabajo de investigación ya que el más frecuente fue el Generalizado con un porcentaje de 53.8%(n=64), frente al Localizado con un 46.2%(n=55).

Suman Singh y Shyam Sunder¹⁸ en sus estudios realizados refieren que el tipo de Vitiligo vulgar presento un mayor porcentaje de 45.5%, seguido por el

acrofacial (21.5%), focal (18.5%), segmentario (11%) y universal (1.5%). Asimismo refiere lo mismo Remya Reghu y Emmanuel James¹⁹ que el Vitiligo Vulgar fue el más frecuente en un 53.7% frente a los demás tipos. Teniendo un similitud con nuestro estudio realizado puesto que el Vitiligo vulgar es el más frecuente con un 46.2%(n=55), seguido del vitiligo focal con 31.9%(n=38), Segmentario 14.3%(n=17) y con un menor porcentaje el Vitiligo Acrofacial con un 7.6%(n=9).

Las enfermedades cutáneas asociadas en el Vitiligo de acuerdo a la literatura las que se presentan con mayor frecuencia son: la leucotriquia, aparición prematura de canas, nevus halos y alopecia areata, siendo entre todas ellas la que se presenta con mayor prevalencia es la leucotriquia^{3,9}. Asimismo Arita, López y Erazo¹⁷ indican que la Leucotriquia es la enfermedad cutánea más frecuente en un 12.3% asociada al Vitiligo. En nuestro trabajo de investigación se tiene un resultado similar siendo la Leucotriquia más frecuente en un 5%, seguida del Halo Venus en un 3.4% y la Alopecia areata en un 0.8%.

Las enfermedades autoinmunes más frecuentes asociadas en el Vitiligo son las enfermedades tiroideas, diabetes mellitus, anemia perniciosa, enfermedad de Addison, lupus sistémico y artritis reumatoide, siendo la enfermedad tiroidea la más frecuente, y dentro de las enfermedades tiroideas se encuentra el hipertiroidismo, hipotiroidismo y tiroiditis^{9,10}. Asimismo en trabajos de investigación realizados indican que la enfermedad tiroidea es la enfermedad autoinmune más frecuente asociado al Vitiligo y el hipotiroidismo en un porcentaje de 11.1% es la enfermedad más frecuente con respecto a las enfermedades Tiroideas^{17,20}. Teniendo similitud con nuestro trabajo de investigación puesto que dentro de las enfermedades autoinmunes la que presenta más frecuencia son las enfermedades tiroideas con un 4.2%, seguido de la Diabetes Mellitus con un 3.4%, anemia perniciosa 1.7% y la artritis reumatoide con un 0.8%. Y dentro de las enfermedades tiroideas el hipotiroidismo se presente con más frecuencia con un 2.5%. En nuestro estudio de investigación realizado se indica que hay una frecuencia de 45.4% de pacientes que presentan estrés emocional, teniendo resultado similar expuesto por Arita Zelaya, López Lutz y Erazo Trimarchi¹⁷ en el cual indican en su trabajo de investigación que el 33% de los pacientes con Vitiligo presentan una frecuencia de antecedente de estrés emocional, asimismo literaturas revisadas refieren que los pacientes con Vitiligo presentan

síntomas de ansiedad, depresión e irritabilidad¹¹, e investigaciones hechas refieren que aproximadamente en el 50% o más de estos pacientes aparece esta enfermedad luego de eventos estresantes tales como por ejemplo: en niños con padres divorciados, conflictos familiares, conflictos de trabajo o estudio, problemas económicos entre otros^{11,21}.

Una frecuencia del 5.9% de los pacientes en el presente estudio tienen historia familiar de Vitíligo. Arita Zelaya, López Lutz, y Erazo Trimarchi¹⁷

indican que el 10.1% tienen antecedentes familiares con esta enfermedad, asimismo Ö. Arýcan, K. Koç y L. Ersoy¹⁴ refieren una frecuencia del 11.5%.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 06/01/2016

Aprobado: 09/03/2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muñoz M. Enero 2006. Seminario de Biología: Vitíligo. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Venezuela. Cátedra de Biología Celular y Molecular. 9p.
- Santa Cruz F. 2003. Vitíligo. Rev Fac Med UNAM .46 (4): 152-156.
- Trujillo M., Gómez L. 2009. Vitíligo. Rev Asoc Col Dermatología. 7(2): 76-86.
- Thomas B. Fitzpatrick. 2009. Vitíligo. En: Dermatología En Medicina General. 7 Edición, Editorial Médica Panamericana. pp. 616-622.
- Rodríguez J.L., Salamanca J., Rosales B. 2007. Vitíligo. En: Herrera E., Moreno A., Requena L., Rodríguez J. Dermatopatología: Correlación Clínico-Patológica. 1era ed. España. Editorial: Área Científica Menarini. pp. 636-639.
- Rondón A., Rondón N. 2006. Vitíligo. En: Dermatología para el Médico General. Venezuela. Colección Médica y Humanística. pp. 36.
- Malieni D. 2006. Manejo del vitíligo. Guía de Práctica Clínica. Evid. actual. páct. ambul. 9(2);58-60
- Antillón Morales M. 2014. Vitíligo. Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica. 611(71): 493-496.
- Alarcón H., Gutiérrez R., Gracida C. 200. Vitíligo. Actualidades en el tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 9(3): 177-188.
- Yaghoobi R., Omidian M., Bagherani N. 2011. Vitíligo: A review of published work. Rev. Journal of Dermatology. 38 (5): 419-431.
- López González V. 2000. Determinantes Psicosociales en la Aparición y Curso del Vitíligo. Rev. Cub Med Gral. 16(2): 171- 176.
- Merli A., Serra E., Montenegro V., Pascual L. 2014. Impacto de calidad de vida en vitíligo. Rev. Arch. Argent. Dermatol. 64 (4): 139-143.
- López V., Miyares C., Fajardo R., Lera L. 1995. Características psicológicas de los enfermos de vitíligo. Rev. Cubana Psicología. 12(3): 245-53.
- Ö. Arýcan, K. Koç, and L. Ersoy. 2008. Clinical characteristics in 113 Turkish vitiligo patients. Rev. Acta Dermatoven APA. 17(3): 129-132.
- Tabertera E. Septiembre 2010. Trabajo de investigación: Epidemiología del Vitíligo y Patologías asociadas. Universidad Autónoma de Barcelona Departamento de Medicina. 46p.
- Valverde J., Grados M. 2007. Vitíligo: aspectos clínicos y epidemiológicos. Revista Folia Dermatol Perú. 18 (1): 18-22.
- Arita A., López E., Erazo G. 2007. Epidemiología del vitíligo y asociación con otras patologías. Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH. 10(2): 134-138.
- Suman Singh Usha . Shyam Sunder Pandey. 2011. Epidemiological profile of vitiligo in Northern India. Journal of Applied Pharmaceutical Science 01 (10): 211-214.
- Reghu R., James E. 2011. Epidemiological Profile and Treatment Pattern of Vitiligo in a Tertiary Care Teaching Hospital. Rev. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. 3(2): 137-141.
- Salinas M. et al. 2014. Vitíligo: factores asociados con su aparición en pacientes del noreste de México. Dermatología Revista mexicana. 58(3): 233-238.
- Steiner D., Bedin V., Brito M., Tadeu R., Steiner T. 2004. Vitíligo. Rev. An bras Dermatol. 79(3):335-351.