

LESIONES ACRÓMICAS EN EL PIE: VITÍLIGO

David Alonso Peña¹, M^a Elena Arnáiz García², María Núñez Cabezón³, José Andreu Medina⁴, Alfonso Martínez Nova⁴, Ana M^a Arnáiz García⁵.

1. Cirujano Plástico.
2. Cirujano Cardiovascular.
3. Dermatóloga.
4. Podólogo.
5. Medicina Interna.

CORRESPONDENCIA

Dr. David Alonso Peña
Servicio de Cirugía Plástica
Hospital Universitario "Rfo Ortega"
C/ Dulzaina, 2
47.012 Valladolid

RESUMEN

El vitíligo es una enfermedad dermatológica benigna que se caracteriza por la aparición de máculas o lesiones hipopigmentadas o acrómicas, localizadas habitualmente en las zonas acras, piel periorificial y superficies de extensión. Se han desarrollado diferentes teorías en relación a su etiología, asociándose con fenómenos autoinmunes, alteraciones genéticas o también relacionándose tras traumas cutáneos previos, sin embargo, su origen en la actualidad sigue siendo desconocido.

Su diagnóstico es principalmente clínico, y viene determinado por sus características lesiones planas acrómicas e irregulares. Se han desarrollado diferentes tratamientos, entre las que se incluyen el uso de corticosteroides, drogas inmunosupresoras o terapia ultravioleta. Sin embargo, el uso de estas terapias habitualmente no es exitoso. Dado que el principal inconveniente de esta enfermedad es estético, el empleo de maquillaje o protectores solares que eviten la pigmentación de la piel sana y con ello, disimular mejor las lesiones, son estrategias muy utilizadas. En el caso particular de lesiones de vitíligo que afectan a los pies, no precisan generalmente tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Vitíligo, Pie, lesiones acrómicas.

ABSTRACT

Vitiligo is a benign skin disease often slowly progressive. Depigmented macules usually symmetrically placed, involving extension surfaces, skin surrounding orifices or acral areas, is characteristic appearance of vitiligo. Different causes have been considered as etiological agents, but nowadays, the main cause of vitiligo is unknown. Autoimmune disorders, genetics factors or acquired lesions after skin traumas are the most common theories.

Diagnosis is determined by its clinical and characteristic appearance. Different therapies have been described. The use of corticosteroids, immunosuppressant drugs and ultraviolet light are the main therapies used. The main drawback of vitiligo is aesthetic, especially in cases of dark-skinned individuals, or skin depigmented lesions located on face and visible body regions. Makeup or sunscreens for minimize tanning can help to camouflage lesions. Depigmented macules affecting feet usually do not need treatment.

KEY WORDS

Vitiligo, depigmented macules, feet.

INTRODUCCIÓN

El vitíligo es una enfermedad dermatológica, benigna, que se caracteriza por la presencia de áreas cutáneas hipopigmentadas o acrómicas, planas, de márgenes bien definidos, irregulares y de extensión variable, que pueden estar presentes en cualquier región de la superficie corporal. Son más visibles en las personas de piel oscura, debido al contraste existente con las zonas afectas sin pigmentación y la piel sana.

Su prevalencia en la población general es de un 1%, y afecta a ambos sexos, siendo más frecuente en mujeres, si bien puede ser debido a la mayor frecuencia de consulta por el problema estético que el vitíligo conlleva.

Las áreas en las cuales las lesiones aparecen con mayor frecuencia, son la región facial, cuello, codos, regiones periorificiales, manos y pies, respetando las palmas y las plantas de los mismos. También pueden verse afectadas las mucosas, ojos y boca.

Etiología:

La aparición de las lesiones cutáneas típicas del vitíligo, son consecuencia de la destrucción de las células encargadas principalmente de proporcionar pigmentación a la piel, los melanocitos. La etiología de este fenómeno es desconocida, sin embargo se han propuesto varias hipótesis. Una enfermedad autoinmune, en la cual los melanocitos son destruidos por la generación de anticuerpos antimelanocitos, o por productos tóxicos generados por ellos mismos, son las hipótesis con mayor aceptación. La teoría de la autoinmunidad además, es apoyada por el hecho de que el vitíligo se asocia con otras enfermedades de causa autoinmune demostrada.

Por otra parte, existen otras teorías acerca del agente causal del vitíligo que proponen un origen genético. Estas teorías son avaladas por la presencia de antecedentes familiares en los pacientes afectos, el mecanismo neurogénico (presencia de catecolaminas con acción citotóxica sobre los melanocitos), o la posibilidad de ser una enfermedad adquirida, en relación con causas como el estrés o quemaduras solares previas, que pueden determinar la posterior aparición de las lesiones características de esta entidad.

Síntomas:

El síntoma principal del vitíligo es la aparición de las típicas lesiones hipopigmentadas o acrómicas, indoloras, planas, sin ningún otro signo asociado, que aparecen más comúnmente en las áreas de piel expuestas al sol. Las lesiones pueden mantenerse limitadas o extenderse a lo largo de la superficie corporal, siendo su evolución a lo largo de los años impredecible. Las lesiones tienden a ser más visibles en pacientes de piel oscura y en épocas de verano, ya que la exposición solar pigmenta en mayor medida las áreas de piel sana, haciendo más notables las áreas de piel afectas por la falta de pigmentación. Los folículos pilosos que nacen de las lesiones, también se ven afectados por la falta de pigmentación, hallazgo que resulta más evidente en pestañas, cejas, regiones de la barba o cuero cabelludo, etc, y que recibe el nombre de "poliosis".

Las lesiones localizadas a nivel del pie, al igual que las localizadas a otros niveles, son irregulares, de forma geográfica, hipopigmentadas o acrómicas, planas, sin descamación ni otras alteraciones asociadas (Figs 1 y 2). Pueden localizarse en el dorso del pie,

alrededor de los maléolos, y en la región interdigital de manera predominante. Respetan las lesiones, la región de la planta del pie, y zona subungueal.



Fig. 1. Lesiones acrómicas irregulares típicas del vitíligo, localizadas a nivel del dorso del pie. Las lesiones son más evidentes en personas de piel bronceada.



Fig. 2. Lesiones acrómicas de vitíligo extendidas por la práctica totalidad de dorso y dedos del pie.

El fenómeno de Köbner, aunque no es específico de esta enfermedad, también puede estar presente. Consiste en la aparición de las manchas típicas del vitíligo en zonas que han sufrido una herida o erosión cutánea.

Además, las áreas de piel despigmentada, son más sensibles a la radiación solar, por lo que estas áreas están más predisuestas a la aparición de lesiones dermatológicas y cáncer cutáneo como el melanoma.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de vitíligo suele ser sencillo, ya que las lesiones cutáneas con las que se manifiesta son características. La exploración física es el principal método de diagnóstico. En pacientes con piel clara, la utilización de la lámpara de Wood que hace las lesiones acrómicas más visibles, puede ser de utilidad. La presencia de antecedentes familiares, enfermedades autoinmunes, o agentes como quemaduras solares o situaciones de estrés previas pueden facilitar el diagnóstico. Sólo en un número pequeño de casos, puede ser necesaria la realización de una biopsia cutánea con el fin de filiar la causa de la hipopigmentación y descartar otro tipo de enfermedades menos frecuentes, que pueden simular las lesiones típicas del vitíligo como las hipocromías post-inflamatorias, pitiriasis alba, pitiriasis versicolor, hipomelanosis guttata idiopática, etc.

TRATAMIENTO

Existen diversos tratamientos propuestos para el vitíligo, aunque en términos generales, suele ser difícil de tratar, precisando tratamientos prolongados y no siempre exitosos.

Las lesiones típicas del vitíligo, principalmente y casi exclusivamente, presentan el inconveniente estético, por lo que la mayoría de tratamientos van dirigidos a tratar de estimular la pigmentación de las zonas afectadas, o hacer menos visibles las lesiones sin pigmentación. Las opciones de tratamiento farmacológico incluyen los corticoides tópicos y el Tacrolimus tópico, combinados o no con tratamientos basados en terapia por radiación ultravioleta B de banda estrecha o fototerapia, tatuajes o injertos. En casos extremos, en las que las lesiones son muy extensas, pueden realizarse incluso tratamientos de despigmentación de la piel sana.

Además, existen otras estrategias con el fin de disimular las lesiones acrómicas. La utilización de cremas autobronceadoras y maquillaje sobre las lesiones

o por el contrario, el uso de protectores solares con el fin de evitar la pigmentación de la piel sana son métodos ampliamente utilizados.

CONCLUSIONES

El vitíligo es una enfermedad cutánea benigna, que se caracteriza por manchas acrómicas irregulares, que pueden localizarse en el dorso del pie, y con extensión variable. El inconveniente principal es estético, por lo que en las lesiones localizadas en el pie, no suele ser frecuente la realización de ninguna terapia específica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taïeb A, Picardo M. Clinical practice. Vitiligo. *N Engl J Med* 2009 Jan 8;360(2):160-9.
2. Gawkrödger DJ, Ormerod AD, Shaw L, et al. Guideline for the diagnosis and management of vitiligo. *Br J Dermatol* 2008 Nov;159(5):1051-76.
3. Sánchez Viera M, Gatica Ortega ME. Lesiones hipopigmentadas. Vitiligo. *Medicine* 2002;8(90):4855-4859.
4. Ribera Pibernat M. Alteraciones de la pigmentación. In: Ferrándiz, C. *Dermatología Clínica*. 1996;21:205-208.
5. Jiménez F. Vitiligo. *Piel* 1987;2:519-523.