

11226
2ej
130

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ASOCIACIONES CLINICAS DEL VITILIGO.
ESTUDIO REALIZADO EN EL H.R. DE Z. CON M.F. DEL I.M.S.S.
MORELIA, MICH. "

TESIS

PARA ACREDITAR LA ESPECIALIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. JOSE ALBERTO GUERRERO RAMIREZ

ASESOR DE TESIS:

DR. ABELARDO HERRERO DOMINGUEZ

MORELIA, MICH.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENERO DE 1985.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	2
OBJETIVO.....	7
JUSTIFICACION.....	8
HIPOTESIS.....	9
MATERIAL Y METODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSION.....	17
CONCLUSIONES.....	19
CUADROS.....	21
RESUMEN.....	24
REFERENCIAS.....	25

CAPITULO I

I N T R O D U C C I O N

El vitiligo es un trastorno de la pigmentación, que afecta la piel, pero puede involucrar cualquier otro sitio en el que se encuentren células pigmentarias (ojo y meninges por ejemplo) (1) y cuyas lesiones se caracterizan por la ausencia de melanocitos.

Según reportes, afecta de un 0.38% (20) hasta un 2% de la población mundial, sin predominancia de raza, sexo, ni condición social y aparece en la mitad de los casos antes de la edad de veinte años.

Por las características que presentan los pacientes con vitiligo en cuanto a su conducta, se había considerado como una enfermedad que tenía una relación muy estrecha con trastornos emocionales en dichas personas, por lo que se ubicó dentro de las psicodermatosis. Sin embargo, en la década de los sesenta, se comienza a observar una asociación frecuente entre el vitiligo y enfermedades de naturaleza autoinmune (4,5) y a partir de entonces se realizan estudios, para determinar las enfermedades a las que se asocia el vitiligo y para conocer el papel que juega la autoinmunidad en su etiología. Dichas observaciones han permitido establecer, que el vitiligo, más que una enfermedad, es un marcador cutáneo de una enfermedad sistémica. Por éste motivo, nace nuestro interés por conocer cuál es la frecuencia con que las enfermedades consideradas -

de etiología autoinmune se encuentran asociadas al vitiligo en nuestro medio.

CAPITULO II

A N T E C E D E N T E S

La sintomatología de un paciente con vitiligo es la presencia de manchas acrómicas en la piel, por lo general asintomáticas, pero en casos tempranos puede haber prurito leve en las lesiones. La despigmentación se presenta más frecuentemente en cara, dorso de las manos y muñecas, axilas, cicatriz umbilical y genitales externos. Ocurre en forma particular alrededor de los orificios naturales (boca, nariz, ojos, oídos y genitales) y en salientes óseas (rodillas, codos, tobillos, etc) En ocasiones, los ojos también pueden estar afectados. Su presentación es bilateral y simétrica y el borde entre la piel sana y la acrómica puede estar inflamado o hiperpigmentado (2).

De acuerdo con El Mofty (3), existen 3 grandes grupos de vitiligo:

- 1.- Vitiligo simple, vulgar o idiopático, en el que se incluyen las variedades de vitiligo generalizado, la canicie, el halo perinéxico y el vitiligo ocular.
- 2.- Vitiligo segmentario.
- 3.- Vitiligo químico o por contacto.

VITILIGO SIMPLE

El grupo de vitiligo simple es de gran interés, ya que se han aportado suficientes evidencias sobre su etiología autoinmune, como fué en un principio la asociación observada entre el vitiligo y enfermedades con dicha etiología (4,5) y posteriormente, la demostración en pacientes con vitiligo de autoanticuerpos dirigidos contra las células parietales del estómago, glándula tiroides, cápsula suprarrenal, islotes pancreáticos y contra los melanocitos (7,8,9). Además, cuando los pacientes con vitiligo se someten por alguna razón a tratamiento inmunosupresor, presentan repigmentación de las lesiones (10,11).

Dentro del grupo de padecimientos con los que se ha encontrado asociado el vitiligo tenemos: la diabetes mellitus tipos I y II (12,5); la tiroiditis de Hashimoto (4), la enfermedad de Graves (12), la enfermedad de Addison (8), el hipoparatiroidismo idiopático (14), la anemia perniciosa (14), la uveítis (Vogt-Koyanagi-Harada) (15), la artritis reumatoide y miastenia gravis (16), la disfunción gonadal (7,15), la candidiasis mucocutánea crónica (15) y el melanoma maligno (1,15).

En éste grupo, además, se encuentran con frecuencia antecedentes familiares de vitiligo, diabetes mellitus y/o enfermedad tiroidea (3,14).

Asociada al vitiligo simple, encontramos a la alopecia areata, con la cual el vitiligo tiene una estrecha relación, ya que cuando el cabello vuelve a crecer en la zona alopécica éste es blanco, aunque en algunos casos solo en forma temporal.

Existe además, una triada encontrada frecuentemente, que consiste en alopecia areata, hipertiroidismo y vitiligo.

En cuanto a la asociación que tiene el vitiligo con el melanoma, ésta se presenta hasta en un 20% de los casos (1,15); y se ha establecido que cuando un melanoma comienza a dar metástasis, simultáneamente aparece el vitiligo.

VARIEDADES CLINICAS DEL VITILIGO SIMPLE:

Vitiligo generalizado o total, en éste, la despigmentación es tan extensa que afecta a todo el cuerpo, con excepción de los ojos. El cuero cabelludo y el cabello también pueden encontrarse afectados.

Se acepta generalmente, que la canicie es un aspecto normal al envejecer, sin embargo, es común que los pacientes con vitiligo tengan familiares con canicie prematura. Se considera entonces, que las personas entre 25 y 30 años de edad, que tienen mechones de cabello blanco, aunque no tengan manchas acrómicas en la piel, son portadores de vitiligo.

La despigmentación es más probable que ocurra en los sitios de piel más oscura que en los de piel clara, por esto, es común encontrar pérdida de pigmento alrededor de un nevo pigmentado, que después de algunos años también puede tornarse acrómico. Aproximadamente un 50% de los pacientes con vitiligo -- tienen halo perinévico. Pueden encontrarse afectados nevos de cualquier tamaño. Algunos pacientes, principalmente niños, -- pueden tener halo perinévico sin pérdida de pigmento en otra parte de la piel, aún así, dichas personas deben ser consideradas también como portadoras de vitiligo.

El vitiligo ocular, se encuentra manifestado por el síndrome de Vogt-Koyanagi, que está dado por la presencia de vitiligo, poliosis, disacusia, alopecia y uveítis anterior; y por el síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, el cual tiene los mismos componentes solo que la uveítis es posterior. Este tipo de vitiligo se presenta en el 10% de los casos. Las lesiones en el fondo de ojo corresponden a una coriorretinitis y hay atrofia de las capas pigmentarias de la retina.

VITILIGO SEGMENTARIO

Se presenta con una distribución unilateral, la pérdida del pigmento ocurre en una zona de la piel cuya inervación está dada por un nervio específico, como el trigémino, el facial o los intercostales. La mancha acrómica se detiene bruscamente en la línea media del cuerpo, alcanza un tamaño máximo y entonces permanece estacionaria. Pueden presentarse otras lesiones en territorios diferentes.

Este tipo de vitiligo, nunca se asocia a enfermedades autoinmunes y rara vez se presenta el antecedente familiar de vitiligo, diabetes mellitus o enfermedad tiroidea.

VITILIGO QUIMICO

Muchos casos de leucodermia, resultan del contacto con sales de hidroquinona, principalmente el ester monobenzil de hidroquinona, usado en cremas blanqueadoras, jabones germicidas, hule del elástico de prendas íntimas, guantes y preservativos. En algunos pacientes, las lesiones aparecen posterior-

mente alejadas del sitio del contacto inicial. Estos casos, - son entonces indistinguibles del vitiligo simple y es difícil el diagnóstico diferencial entre ambos. La explicación factible, es la participación de un mecanismo autoinmune: El trauma químico contra los melanocitos en las áreas de contacto, - puede iniciar la liberación de un antígeno, lo que da lugar a la aparición de anticuerpos melanocitotóxicos que producen daño a los melanocitos en una zona distante al sitio del contacto inicial (17).

Sea cual sea la variedad clínica del vitiligo, los aspectos histopatológicos son los mismos. Se observa una ausencia completa de melanina y de melanocitos en la piel vitiliginosa; - en los bordes de la lesión hay escaso infiltrado linfocítico y en las partes profundas se encuentran melanocitos aumentados 2 a 4 veces su tamaño normal, con datos que sugieren que los melanocitos son incapaces de incorporar sus melanosomas - en los queratinocitos. El número de células de Langerhans está aumentado. Hay cambios inflamatorios y degenerativos a nivel de la epidermis, papilas, vasos sanguíneos, glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y folículos pilosos, así como - en la dermis y terminaciones nerviosas. Los cambios inflamatorios predominan en los casos tempranos, mientras que los degenerativos se encuentran en los tardíos (6).

CAPITULO III

O B J E T I V O

Determinar cuál es la frecuencia con que se presenta, en --
nuestro medio, el vitiligo asociado a enfermedades que se con
sideran de etiología autoinmune.

CAPITULO IV

J U S T I F I C A C I O N

El vitiligo es un trastorno de la pigmentación cutánea, que hasta hace unos cuantos años fué considerado como una enfermedad exclusiva de la piel, ubicada dentro de las psicodermatosis y en cuya patogenia se consideraban los factores emocionales como los únicos responsables del problema.

En la actualidad, gracias a los nuevos conocimientos acerca de su etiología, algunos autores (3), consideran al vitiligo como un síntoma complejo de una enfermedad sistémica, probablemente transmitida con un carácter hereditario autosómico dominante,

Las enfermedades a las que se ha encontrado asociado el vitiligo son: la diabetes mellitus (12,5), enfermedad tiroidea (4,12), enfermedad de Addison (8), hipoparatiroidismo (14), gastritis crónica atrófica y anemia perniciosa (14), uveítis (15), artritis reumatoide (16), miastenia gravis (16), disfunción gonadal (15), candidiasis mucocutánea crónica (15), y melanomas (15), con una frecuencia que se reporta de 8% a 20%.

En nuestro país se desconoce la frecuencia con que se asocia el vitiligo con los problemas mencionados, por lo que es de interés el realizar un estudio tendiente a determinar la relación que existe entre el vitiligo y los padecimientos de etiología autoinmune en nuestro medio.

CAPITULO V

HIPOTESIS DE TRABAJO

Los pacientes con vitiligo presentan enfermedades de naturaleza autoinmune con mayor frecuencia que la población general.

HIPOTESIS NULA

La frecuencia con que se asocian el vitiligo y las enfermedades de naturaleza autoinmune es similar a la frecuencia -- con que se presentan éstas en la población general.

CAPITULO VI

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el consultorio de Dermatología y en el Archivo clínico del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Mich., en forma retrospectiva, durante el mes de Noviembre de 1984, por el Dermatólogo de la unidad y el Residente de Segundo año de Medicina Familiar.

Se revisaron las formas 4-30-6 de la consulta de Dermatología, del primero de Enero de 1984 al 30 de Noviembre de 1984, registrando a los pacientes con diagnóstico de vitiligo, que fueron vistos en consulta de primera vez y en forma subsecuente. Una vez que se registraron el nombre y el número de afiliación de los pacientes, se acudió al Archivo Clínico, de donde se obtuvieron un total de 60 expedientes, de los que se tomaron los siguientes datos:

Edad

Sexo

Edad al inicio del vitiligo

Antecedentes familiares de: Vitiligo, diabetes mellitus y enfermedad tiroidea.

Enfermedad asociada al vitiligo

Variedad clínica del vitiligo.

Posteriormente, se tomó al azar un grupo control, sin vitiligo y con distribución de edad y sexo igual al del grupo problema. Se investigaron en él, los antecedentes familiares de vitiligo, diabetes mellitus y enfermedad tiroidea; y si presentaba una enfermedad crónica.

Los resultados obtenidos se compararon mediante la prueba de la significancia de la diferencia de dos porcentajes (18).

CAPITULO VII

R E S U L T A D O S

Se revisaron 60 expedientes de pacientes con diagnóstico de vitiligo, su rango de edades fué de 2 a 81 años, con un promedio de 23.8 años. La edad al inicio del vitiligo fué de 2 a sesenta años, con un promedio de 17.5 años. En 43 de los casos (71.6%), el vitiligo apareció antes de los 20 años.

En cuanto al sexo, se encontraron 28 hombres y 32 mujeres, el 46.6% y 53.4% respectivamente.

En el cuadro 1 se muestran los pacientes con vitiligo por grupos de edad y sexo.

Al vitiligo simple correspondieron 58 casos (96.8%); uno (1.6%) al vitiligo segmentario; y uno (1.6%) al vitiligo por contacto, seguramente causado por el uso de calzado de hule.

En cuanto a los antecedentes familiares se anotan los resultados en el cuadro 2. No se encontró ningún antecedente en 22 pacientes (36.6%). Los problemas atópicos señalados fueron un caso de asma bronquial y un caso de rinitis alérgica.

Los padecimientos asociados al vitiligo fueron:

Gastritis crónica, que se presentó en 3 pacientes: dos hombres de 46 y 34 años y una mujer de 43 años. En dos de los casos el vitiligo había precedido a las manifestaciones clínicas de la gastritis; mientras que el otro mostraba una evolución similar, entre el vitiligo y la gastritis. En uno hubo el antecedente familiar de vitiligo, en otro de diabetes y en

el restante no hubo ningún antecedente. Este, además, era el portador del síndrome urticariano y angioedema.

La epilepsia se presentó en 2 casos: un hombre de 9 años y una mujer de 15 años de edad. Las lesiones del vitiligo tenían el mismo tiempo de evolución que las crisis convulsivas. En el primero, solo hubo el antecedente de vitiligo.

El caso de hipertiroidismo se presentó en una mujer de 27 años de edad, en quien el vitiligo había precedido al hipertiroidismo por 4 años. En ella estuvieron presentes los antecedentes familiares de vitiligo y diabetes mellitus.

La diabetes mellitus se presentó en un hombre de 55 años de edad. El vitiligo precedió a la diabetes por 30 años. Tuvo el antecedente familiar de diabetes.

La alopecia areata se presentó en un hombre de 16 años. El vitiligo tenía 1 año de evolución y la alopecia areata 4 años. No tenía ningún antecedente.

La disfunción gonadal se presentó en una mujer de 20 años de edad; y ésta, consistió clínicamente en alteraciones del ritmo menstrual y esterilidad. No tenía antecedentes positivos.

El retraso mental se presentó en una mujer de 15 años de edad, con antecedentes de hipoxia neonatal. El vitiligo había iniciado a los 7 años. No tenía antecedentes positivos.

El diagnóstico de atrofia del nervio óptico se encontró en una paciente de 62 años. El expediente clínico no tenía datos acerca de la etiología de ésta ni del tiempo de evolución. El vitiligo tenía 40 años de evolución. No tenía antecedentes familiares.

El total de enfermedades que se encontraron asociadas al vitiligo fué de 12, con un 20%. De éstas enfermedades, únicamente se consideraron el hipertiroidismo, la diabetes mellitus, la urticaria, la alopecia areata y la disfunción gonadal, como problemas relacionados con alteración en la función del -- aparato inmune, con un total de 5 (8.3%). Los padecimientos - mencionados se consideraron, para fines del estudio, como de origen autoinmune, en base a los reportes que demuestran dicha etiología en tales enfermedades. Las enfermedades asociadas al vitiligo se muestran en el cuadro 3. Debido al bajo número encontrado, se tomaron en cuenta en forma global para su comparación con el grupo control.

El grupo control se formó al azar, con personas que acudían a la consulta de Medicina Familiar, de la misma edad y sexo - que el grupo problema y que no presentaban vitiligo. En éste grupo no se encontró el antecedente de vitiligo en ningún caso, en cambio, el antecedente de diabetes mellitus se presentó en 15 casos (25%).

Los padecimientos encontrados en éste grupo (cuadro 4), que se consideraron de origen autoinmune también fueron tomados - en forma global para su comparación con el grupo problema.

Para determinar la significancia de los resultados, se utilizó la fórmula siguiente:

$$EE \ p1-p2 = \sqrt{\frac{Po \ qo}{N1} + \frac{Po \ qo}{N2}}$$

En donde:

p1= % de enfermedades asociadas al vitiligo

p2= % de enfermedades en el grupo control

Po= % del total de enfermedades en relación al total de pacientes.

qo= % de personas libres de enfermedad

N1= Número de pacientes con vitiligo

N2= Número de pacientes del grupo control.

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$EE \ 8.3-6.6 = \sqrt{\frac{7.5 \times 92.5}{60} + \frac{7.5 \times 92.5}{60}} = 0.35$$

Resultado que comparado en la tabla respectiva (19) da una posibilidad para la hipótesis nula de $0.5 > P > .1$ de donde se concluye que la diferencia entre los dos grupos no es significativa, por lo que se acepta la hipótesis nula de que la frecuencia con que se asocian el vitiligo y las enfermedades de naturaleza autoinmune es similar a la frecuencia con que se presentan éstas en la población general.

El total de enfermedades de ambos grupos fué comparado con la misma fórmula, obteniendo un valor de $EE = 0.651$, que en la tabla da un valor de $0.5 > P > 0.317$ de donde se concluye que las enfermedades a las que se asocia el vitiligo ocurren en igual frecuencia en la población general.

Para evaluar los antecedentes familiares entre el grupo problema y el grupo control, se aplicó el mismo procedimiento, resultando sin significancia el antecedente de diabetes, en -

cambio, para el antecedente familiar de vitiligo, se encontró que $EE = 2.37$ de donde $0.046 > P > 0.01$ lo cual si es significativo, concluyéndose que en la presentación del vitiligo participa en forma importante el factor genético.

CAPITULO VIII

D I S C U S I O N

La etiología del vitiligo permanece aún sin aclararse. Los mecanismos inmunes pueden estar en algunos casos involucrados en su patogénesis, ya que el vitiligo se asocia frecuentemente con trastornos de la respuesta inmune, entre los que se encuentran: tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Graves, hipoparatiroidismo, enfermedad de Addison, gastritis crónica atrófica y anemia perniciosa, diabetes mellitus tipo I y II, artritis reumatoide, miastenia gravis, melanoma maligno y candidiasis mucocutánea crónica, en la que se reporta la mayor frecuencia de presentación de anticuerpos contra los melanocitos (15).

Los padecimientos mencionados pueden estar asociados al vitiligo en un 8% hasta un 20% de los casos, sin embargo, otros reportes dan cifras hasta de un 56% para el caso específico de la enfermedad de Graves (15).

Los resultados obtenidos en éste estudio, en cuanto a la edad al inicio del vitiligo y la predilección por determinado sexo, son compatibles con los reportes anteriores. Aunque se dan cifras en que un 50% de los casos inician antes de los 20 años (1), nosotros encontramos un 75% de casos que iniciaron con el vitiligo antes de ésta edad. No hubo predominancia de sexo.

En cuanto a los antecedentes familiares, se había encontra

do en la literatura una cifra de 34.1% para el antecedente de diabetes mellitus (3), la cual es cercana a la encontrada por nosotros (28.4%), que sin embargo, no es significativa comparada con el grupo control. En cambio, el antecedente familiar de vitiligo, se encontró en 19 pacientes (31.6%) $0.046 > P > 0.01$ resultado significativo y que nos orienta a considerar, al igual que otros autores, que el vitiligo es un trastorno que tiene caracter hereditario.

En cuanto a la asociación de enfermedades con el vitiligo, éstas se presentaron con la misma frecuencia que en el grupo control, por lo que se aceptó la hipótesis nula.

Se desconoce la relación existente entre la epilepsia y el vitiligo, asociación que se presentó en 2 (3.3%) de los casos en éste estudio. Se menciona (1) que probablemente también -- las meninges puedan estar afectadas en el paciente con vitiligo, por lo que pudiera ser ésta una explicación para dicha asociación.

CAPITULO IX

CONCLUSIONES

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 1.- La asociación que existe en nuestro medio entre enfermedades de etiología autoinmune con el vitiligo es baja, según lo muestran los resultados obtenidos en éste estudio. Esta discrepancia que se presenta con los reportes previos, puede estar determinada por 3 hechos:
 - a) Que la muestra haya sido insuficiente.
 - b) Que los datos encontrados en el expediente clínico fueran incompletos. Este punto estaría en relación con el escaso interés prestado por el médico para el estudio de un paciente con vitiligo.
 - c) Que por motivos de tipo racial, genético, climático, etc., el vitiligo constituya en nuestro medio una respuesta diferente a la señalada por los reportes previos, principalmente por autores sajones.
- 2.- El vitiligo, generalmente precedió por varios años a la aparición de manifestaciones clínicas de una enfermedad asociada. De ahí que el vitiligo deba ser considerado como un marcador cutáneo de varios procesos generales y por lo tanto, su diagnóstico solo constituye el primer paso en el estudio integral del paciente.
- 3.- Todo paciente con vitiligo debe ser examinado en forma periódica por su Médico Familiar, buscando intensionalmente datos clínicos de alguna de las enfermedades ya señaladas.

4.- No se encontraron reportes acerca de la asociación entre vitiligo y epilepsia, por lo que éste podría ser el primer paso en la realización de un nuevo estudio para determinar si existe alguna relación entre ellos, o bien, ésta asociación ocurrió al azar.

CUADRO 1

EDAD AL INICIO DEL VITILIGO

GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%
0-4	2	3.3	1	1.6	3	4.9
5-9	7	11.6	8	13.3	15	24.9
10-14	7	11.6	9	15.0	16	26.6
15-19	4	6.6	5	8.3	9	14.9
20-24	0	0	2	3.3	2	3.3
25-29	2	3.3	2	3.3	4	6.6
30-34	1	1.6	1	1.6	2	3.2
35-39	1	1.6	2	3.3	3	4.9
40-44	2	3.3	2	3.3	4	6.6
50-54	1	1.6	0	0	1	1.6
60-64	1	1.6	0	0	1	1.6
TOTAL	28	46.6	32	53.4	60	100

FUENTE: Expediente clínico de pacientes con vitiligo. Nov. 1984.

CUADRO 2

ANTECEDENTES FAMILIARES EN PACIENTES
CON VITILIGO (60).

ANTECEDENTE	NUMERO	PORCIENTO
VITILIGO	19	31.6
DIABETES MELLITUS	17	28.4
ATOPIAS	2	3.4
TOTAL	38	63.4

FUENTE: Expediente clínico de pacientes con vitiligo. Nov. 1984.

CUADRO 3

ENFERMEDADES ASOCIADAS EN 60 PACIENTES
CON VITILIGO.

ENFERMEDAD	NUMERO	POR CIENTO
1.- GASTRITIS CRONICA	3	5
2.- EPILEPSIA	2	3.3
3.- HIPERTIROIDISMO	1	1.6
4.- DIABETES MELLITUS	1	1.6
5.- URTICARIA	1	1.6
6.- ALOPECIA AREATA	1	1.6
7.- DISFUNCION GONADAL	1	1.6
8.- RETRASO MENTAL	1	1.6
9.- ATROFIA NERVIO OPTICO	1	1.6
TOTALES	12	20%

FUENTE: Expediente clínico de pacientes con vitiligo. Nov. 1984.

CUADRO 4

ENFERMEDADES ENCONTRADAS EN 60

PACIENTES DEL GRUPO CONTROL

ENFERMEDAD	NUM CASOS	POR CIENTO
1.- ULCERA PEPTICA	2	3.3
2.- DIABETES MELLITUS	2	3.3
3.- LUPUS ERITEMATOSO	1	1.6
4.- ARTRITIS REUMAT.	1	1.6
TOTAL	6	9.8%

FUENTE: Expediente clínico de pacientes sin vitiligo. Nov. 1984.

CAPITULO X

R E S U M E N

El vitiligo es un trastorno de la pigmentación cutánea, caracterizado por la ausencia de melanocitos. Hasta hace unos - cuantos años, se le había considerado como una psicodermato-- sis. Actualmente, se conoce la participación de la autoinmuni-- dad en su etiología, por la frecuencia incrementada con que -- se le asocia a enfermedades autoinmunes; y por la demostración en éstos pacientes, de la presencia de autoanticuerpos, así -- como por la buena evolución que experimentan las lesiones -- cuando el paciente se somete a tratamiento inmunosupresor.

Para conocer cuál es la frecuencia con que se asocia en -- nuestro medio el vitiligo a enfermedades consideradas autoin-- munes, nosotros revisamos los expedientes clínicos de sesenta pacientes con vitiligo, para obtener los siguientes datos: -- Edad; sexo; edad al inicio del vitiligo; antecedente familiar de diabetes, vitiligo o enfermedad tiroidea; enfermedad aso-- ciada al vitiligo y variedad clínica del vitiligo.

El rango de edades de los pacientes estudiados fué de 2 a-- ños a 81 años, con un promedio de 23.8 años. La edad al ini-- cio del vitiligo fué de 2 a 60 años, con un promedio de 17.5 años. En 43 de los casos (71.6%) el vitiligo apareció antes de los 20 años. Se encontraron 28 hombres y 32 mujeres, el -- 46.6% y 53.4% respectivamente. Al vitiligo simple correspan-- dieron 58 casos (96.8%); 1 (1.6%) al vitiligo segmentario; y uno (1.6%) al vitiligo químico. En 22 casos no se encontró -- ningún antecedente (36.6%); mientras que el antecedente de vi-- tiligo estuvo presente en 19 (31.6%); diabetes mellitus en 17 pacientes (28.4%); y antecedente de atopia en 2 (3.4%).

Las enfermedades a las que se encontró asociado el vitiligo fueron 12 casos (20%) en total: Gastritis crónica 3 casos; E-- pilepsia 2 casos; Hipertiroidismo 1 caso; Diabetes mellitus un caso; urticaria 1 caso; alopecia areata 1 caso; disfunción gonadal 1 caso; retraso mental 1 caso; y atrofia del nervio -- óptico en 1 caso.

Los resultados se compararon con un grupo control mediante la prueba de la significancia de la diferencia de dos porcen-- tajes, resultando no significativa la asociación de enferme-- dades consideradas autoinmunes con el vitiligo, así como tam-- poco fué significativa la asociación de enfermedades en gene-- ral con vitiligo.

La frecuencia con que se asocian el vitiligo y las enferme-- dades autoinmunes en nuestro medio es baja, aunque éste resul-- tado pudo ser dado por una muestra insuficiente, o bien, que los datos del expediente clínico fueran incompletos.

CAPITULO XI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Nordlund J.L., Lerner A.B.: Vitiligo It is important. Arch Dermatol. 118; 5-8: 1982.
- 2.- Lerner A.B., Nordlund J.L.: Vitiligo. What is it? Is it important? JAMA. 239 (12), 1183-1187: 1978.
- 3.- El Mofty A.M., El Morfy M.: Vitiligo a sintom complex. Int J Dermatol. 19; 237-244: 1980.
- 4.- Cunliffe W.J., Hal R., Newel D.J., et al: Vitiligo, thyroid disease and autoimmunity. Br J Dermatol. 80; 135-139: 1968.
- 5.- Dawber R.P.: Vitiligo in mature onset diabetes mellitus. Br J Dermatol. 80; 275-278: 1968.
- 6.- Gokhale B.B., Metha L.N.: Histopathology of vitiliginous skin. Int J Dermatol. 22; 477-480: 1983.
- 7.- Hertz K., Gazze L., Kirkpatrick L., et al: Autoimmune vitiligo. N Engl J Med. 297; 634-637: 1977.
- 8.- Betterle C., Peserico A., Bersani G.: Vitiligo and autoimmune polyendocrine deficiencies with autoantibodies to melanin-producing cells. Arch Dermatol. 115; 364: 1979.
- 9.- Betterle C., Del Prete G.F., Peserico A., et al: Autoantibodies in vitiligo. Arch Dermatol. 112; 1328: 1976.
- 10.- Hernández E.P.: Vitiligo treated with ACTH. Int J Dermatol. 7, 578-579: 1981.

- 11.- Alarcón-Segovia D: Repigmentation of vitiligo under penicillamine therapy for rheumatoid arthritis. Arch Dermatol 118; 962:1982.
- 12.- Macaron Ch., Winter R.J., Traisman H.S., et al: Vitiligo and juvenile diabetes mellitus. Arch Dermatol. 113; 1515-1517: 1977.
- 13.- Ochi Y., De Groot L.J.: Vitiligo in Gráve's disease. Ann Intern Med. 71: 935-940:1969.
- 14.- Mc Gregor B.L., Irving H.K., Doe R.P.: Vitiligo and multiple glandular insufficiencies. JAMA. 219(6); 724-725: 1972.
- 15.- Howanitz N., Nordlund J.L., Lerner A.B., et al: Antibodies to melanocytes occurrence in patients with vitiligo and chronic mucocutaneous candidiasis. Arch Dermatol. 117 705-708:1981.
- 16.- Grimes P.E., Holder R.M., Jones C., et al: Autoantibodies and their clinical significance in a black vitiligo population. Arch Dermatol. 119;300-303: 1983.
- 17.- Lerner A.B: On the etiology of vitiligo and gray hair. Am J Med. 51 (2) 141-147: 1971.
- 18.- Camel F.V: Estadística Médica y de Salud Pública. Tercera Edición. Universidad de los Andes. Venezuela. 204-245. 1974.
- 19.- Swinscow T.D.V: Statistics at square one. British Medical Journal. 79: 1977.
- 20.- Howitz J., Brodthagen H., Schwartz M., et al: Prevalence of vitiligo epidemiological survey on the isle of Bornholm, Denmark. Arch Dermatol. 113;47-52:1977