



EL VITÍLIGO ADQUIERE SU PROPIA 'IDENTIDAD TERAPÉUTICA'

EL VITÍLIGO HA PASADO DE SER UNA ENFERMEDAD DESATENDIDA A TENER UN FUTURO MUCHO MÁS HALAGÜEÑO TANTO PARA LOS PACIENTES COMO PARA LOS PROPIOS DERMATÓLOGOS. ASÍ SE CONSTATÓ EN EL SIMPOSIO “UNA NUEVA ERA EN EL TRATAMIENTO DEL VITÍLIGO”, EN EL MARCO DEL 51º CONGRESO DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENERELOGÍA (AEDV).

Aspectos de esta enfermedad y relevantes novedades terapéuticas, entre otros, fueron abordados en este simposio, patrocinado por Incyte, de la mano del Dr. **Gonzalo Segurado Miravalles**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; la psicóloga **Sandra Ros Abarca**, del Hospital Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona, y el Dr. **José Luis López Estebaranz**, del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, de Madrid. Actualmente, entre un 0,5 un 2% de la población se ve afectada por el vitíligo, a nivel mundial, aunque en algunas regiones del norte de África, India o Pakistán puede ascender hasta el 8%. En Europa, los porcentajes de prevalencia diagnosticada varían desde el 0,2% de España y Alemania hasta un 0,5-0,8% en países como Italia y Francia.

Patogénesis del vitíligo

El dermatólogo Gonzalo Segurado ofreció algunas claves sobre la patogénesis del vitíligo en las personas afectadas, cuyos melanocitos tienen alteraciones genéticas que los hacen más propensos al estrés. “Esto da lugar a la producción de especies reactivas de oxígeno”. El mecanismo establecido en esta enfermedad pasa por que los melanocitos estresados liberan exosomas que contienen mediadores proinflamatorios, incluidos

los DAMP, que activan las células inmunitarias innatas. La activación de las células dendríticas promueve la presentación de antígenos a las células T CD8+ citotóxicas, preparándolas contra los melanocitos. Las células T CD8+ activadas se dirigen a los melanocitos y liberan más IFN- γ . El IFN- γ se une a los receptores de los queratinocitos, activando la vía de señalización JAK-STAT. Esto regula la producción de citocinas CXCL9 y CXCL10 reclutando más células T CD8+ específicas de melanocitos en el área. Ello produce un bucle de retroalimentación positiva de la inflamación que resulta en la destrucción generalizada de los melanocitos. El IFN- γ

activa los melanocitos para que expresen CXCR3 por lo que CXCL-9/10 también se dirige directamente a los melanocitos. De ahí, que *“la despigmentación en el vitíligo está impulsada por un proceso inflamatorio a través de la señalización IFN-γ, mediada por la vía JAK-STAT que da lugar a la destrucción de melanocitos por células T CD8+”*.

Desde su punto de vista, el tratamiento del vitíligo *“requiere una cuidadosa evaluación inicial para determinar la gravedad y extensión de la enfermedad y los factores pronósticos individuales”*. Tal como indicó, *“dicho tratamiento debe iniciarse de forma precoz para maximizar su eficacia y mejorar su pronóstico, sobre todo si se observan signos de progresión rápida para evitar daños irreversibles en las células pigmentarias”*.

Estrategias de tratamiento

Por su parte, el Dr. José Luis López Estebanz presentó las opciones terapéuticas que ofrecen un futuro prometedor para su tratamiento, partiendo de que *“hasta ahora no existía ningún tratamiento para el vitíligo no-segmental aprobado por la FDA y por la EMA”*. La principal novedad son los inhibidores de la Janus quinasa (JAK) y en este caso, ruxolitinib es el primer inhibidor de la JAK, que vamos a tener disponible para el tratamiento del vitíligo, aprobado ya hace unos años por la FDA y recientemente por la EMA. Se trata de un inhibidor no esteroideo antiinflamatorio, selectivo de la JAK1 y JAK2, disponible en formulación tópica en forma de crema.

Los resultados a 52 semanas muestran que un 50% de pacientes tratados con ruxolitinib crema consigue al menos un 75% de repigmentación facial, mientras que, a nivel de todo el cuerpo, uno de cada dos pacientes logra una repigmentación del 50%, *“algo normal, ya que los tratamientos responden mejor en la cara que en el resto del cuerpo”*. Es, por tanto, *“una novedad con la que no contaban los pacientes hasta ahora y que en*

España está disponible desde este mes de junio”. De lo que se trata, en definitiva, como subrayó este experto es *“frenar la despigmentación, inducir la repigmentación y prevenir las recaídas y, sobre todo mejorar la calidad de vida de los pacientes con vitíligo”*.

Y es que, sin duda, se trata una patología con una alta carga psicológica, que compromete el estado emocional de algunos de nuestros pacientes, *“teniendo en cuenta, además, que afecta a un alto porcentaje de niños, de adolescentes y de adultos jóvenes”*, según indicó la psicóloga Sandra Ros.

Aunque *“la psicoterapia no mejora, en sí misma, el vitíligo, sí ayuda a los pacientes a afrontar de una manera diferente la enfermedad respecto a la adherencia del tratamiento y a no tener una actitud tan pasiva ante la misma, así como poder involucrarse en los tratamientos y tener una visión un poco más holística de lo que les está pasando”*. +

“EL TRATAMIENTO PARA EL VITÍLIGO HAY QUE CONSENSUARLO CON EL PACIENTE Y OFRECERLE EL MÁS ADECUADO”

El vitíligo, como detalla el Dr. López Estebanz, *“se caracteriza por la aparición de manchas blancas, que se presentan, principalmente, en la zona facial, manos, aunque también pueden localizarse en otras zonas del cuerpo”*.

Cada vez se conocen más datos sobre la etiopatogenia de los mecanismos involucrados en la producción del vitíligo. *“En primer lugar, nos topamos con una susceptibilidad genética que predispone a algunas personas a desarrollar la enfermedad. Además, hay que tener en cuenta ciertos factores ambientales que, en las personas predispuestas a esta patología, pueden desencadenar la destrucción de los melanocitos”*. De acuerdo con este experto, en los últimos años, se ha descubierto cómo diversas citoquinas están involucradas en este proceso, que activan el sistema inmunológico para destruir y no reconocer los melanocitos, lo que provoca las manchas blancas características del vitíligo, especialmente en la piel de la cara.

“El diagnóstico del vitíligo es un diagnóstico clínico hecho por un especialista a partir de la aparición de unas manchas blancas bien delimitadas que, normalmente, aparecen de forma simétrica, en cualquier parte del cuerpo, especialmente en la cara y manos”. Insistió en la importancia de realizar un diagnóstico diferencial con otras enfermedades *“que pueden ocasionar también manchas blancas”*. Diferenció, asimismo, dos estratos de edad importantes: *“Un grupo que empieza a sufrir la patología en los primeros años de la vida, desde la niñez o en la adolescencia”*, y otro que *“suele aparecer en la tercera, cuarta o quinta década de la vida, a medida que aparece más tardíamente hay menor carga genética y las lesiones producidas suelen tener menor extensión”*.

El Dr. López Estebanz no pasó por alto la repercusión que en la calidad de vida de los pacientes representa la alteración estética producida por el vitíligo, sobre todo, como indicó, *“entre aquellos que tienen un fototipo alto, en gente joven. Esto se acentúa cuanto mayor es la extensión de la lesión y según la zona a la que afecte”*. *“Ello, -prosiguió- estigmatiza a los pacientes y les acarrea trastornos o alteraciones en su salud mental”*.

Su recomendación es que *“los afectados por esta patología acudan a su dermatólogo para obtener el tratamiento más adecuado según el tipo de vitíligo que tengan, su extensión, el fototipo y las características de cada uno”*. En este sentido, el experto opinó que *“el tratamiento hay que consensuarlo con el paciente y ofertarle, dentro de los que tenemos, el más adecuado”*.

El Dr. López Estebanz también considera oportuno ofrecer a los afectados por esta patología *“una dosis de esperanza”* *“porque -agregó- ya disponemos de tratamientos y están apareciendo otros nuevos que nos van a ayudar mucho a tratar a los pacientes con esta patología”*. *“El repertorio terapéutico para el manejo del vitíligo está creciendo gracias a la nueva investigación y al descubrimiento de los mecanismos patogénicos de esta enfermedad”*, concluyó.

