

Factores pronósticos en el vitíligo

Prognostic factors for vitiligo

Dr. Abel Pernas González

Centro de Histoterapia Placentaria. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el vitíligo es una enfermedad cutánea benigna caracterizada por manchas despigmentadas de bordes bien definidos. Se postula que se produce por un mecanismo autoinmunitario contra los melanocitos.

Objetivo: valorar los factores pronósticos de vitíligo asociados a la evolución de pacientes con vitíligo moderado o intenso tratados con Melagenina Plus durante un año.

Método: se efectuó un estudio de tipo retrospectivo en una serie consecutiva de 62 pacientes con vitíligo con un área afectada superior al 20 % que acudieron al Centro de Histoterapia Placentaria entre agosto de 2008 y agosto de 2010. La variable *respuesta* consistió en la respuesta al tratamiento a los 2 años de seguimiento. Se efectuó una regresión logística para determinar factores pronósticos.

Resultados: el grupo etario predominante fue el de 40 a 49 años (28,6 %). La mayoría de los pacientes fueron del sexo femenino (61,4 %). El color de la piel más observado fue el blanco. La categoría de superficie corporal más frecuente fue la de 20 a 39 %, con una media de 37,6 %. El tiempo de evolución tuvo una media de 4 años.

Conclusiones: el tiempo de evolución y el área de superficie corporal fueron las únicas variables estadísticamente significativas al introducir el modelo de regresión logística. Ambas tuvieron una p asociada menor de 0,05.

Palabras clave: vitíligo, factores pronósticos, regresión logística.

ABSTRACT

Introduction: vitiligo is a benign skin disease characterized by depigmented patches of distinct borders. It is thought to be caused by an autoimmune reaction against melanocytes.

Objective: evaluate the prognostic factors for vitiligo associated with the evolution of patients with moderate or severe vitiligo treated with Melagenina Plus for a year.

Method: a retrospective study was conducted of a consecutive series of 62 patients with vitiligo with an affected skin area above 20% who presented at the Placental Histotherapy Center from August 2008 to August 2010. The variable *response* consisted in the response to the treatment at 2 years of follow-up. A logistic regression analysis was performed to determine the prognostic factors.

Results: the predominant age group was 40-49 years (28.6%). Most patients were female (61.4%). The most common race was white. The most frequent body surface range was 20-39%, with a mean value of 37.6%. Average evolution time was 8.4 years.

Conclusions: evolution time and body surface area were the only statistically significant variables found when the logistic regression model was applied. Both had a p value below 0.05.

Keywords: vitiligo, prognostic factors, logistic regression.

INTRODUCCIÓN

El vitiligo¹ es una enfermedad degenerativa de la piel en la que los melanocitos mueren. En consecuencia, se deja de producir melanina en la zona donde ha ocurrido la muerte celular.²

En la mayoría de los casos comienza entre los 10 y los 30 años, y se manifiesta por la aparición de manchas blancas que resultan de la ausencia del pigmento en la piel. En principio suelen ser zonas circulares con bordes definidos y con una extensión variable, que suelen observarse más frecuentemente en las extremidades (manos y pies), en las zonas de extensión y flexión (rodillas y codos), en la cara o en los genitales. La prevalencia de esta afección está entre el 0,5 y el 3 % de la población.³ No hay diferencias por sexo o etnia.⁴

En medicina, generalmente, el pronóstico de una enfermedad es el conjunto de datos que posee la ciencia médica sobre la probabilidad de que ocurran determinadas situaciones en el transcurso del tiempo o historia natural de la enfermedad. Es la predicción de los sucesos que ocurrirán en el desarrollo de una enfermedad en términos estadísticos. Es un tipo de juicio clínico.⁵

Un tema controvertido en España es la información del pronóstico⁶ a un enfermo, sobre todo cuando este se asocia a un mal pronóstico con una tasa baja de supervivencia a los 5 años, como puede ocurrir en el cáncer. Según La Ley General de Sanidad, en su artículo 10, el paciente tiene derecho a la información del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad (consentimiento informado). La forma de cómo se facilite esta información es crucial para una adecuada relación médico-paciente y paciente-enfermedad.⁷

Según la teoría autoinmunitaria, los melanocitos se destruyen por ciertos linfocitos activados. Sería similar a lo que ocurre en otros procesos autoinmunitarios mejor conocidos (como algunas tiroiditis). Ello se ve confirmado por la respuesta de algunos casos a tratamientos con fármacos inmunosupresores. El diagnóstico es clínico, a

simple vista o mediante el examen con luz de Wood. Solo en raras ocasiones es necesaria una biopsia, la que confirma la ausencia de melanocitos.⁸

El objetivo de este trabajo fue determinar los factores pronósticos asociados a la evolución de pacientes con vitíligo moderado o intenso tratados con Melagenina Plus por un año.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con diagnóstico clínico de vitíligo moderado o intenso que acudieron al Centro de Histoterapia Placentaria entre agosto de 2008 y agosto de 2010.

Universo y muestra

La muestra estuvo constituida por una serie consecutiva de 70 pacientes en el período antes mencionado.

Operacionalización de las variables

La respuesta al tratamiento se evaluó mediante el porcentaje de afectación después de finalizar el año de tratamiento. La disminución de esta área de afectación o la presencia en ella de un cambio positivo se consideró una respuesta favorable. De lo contrario, la respuesta se consideró desfavorable.

Se usaron métodos de estadística univariada al analizar la asociación de dos variables de interés, y se empleó la prueba de ji al cuadrado o la prueba exacta de Fisher en las variables cualitativas. Para evaluar los factores pronósticos se aplicó la regresión logística, siempre con un nivel de significación del 95 %.

RESULTADOS

Se observó una media de 36,4 años con un mínimo de 4 años y un máximo de 67, con gran variabilidad en la muestra (tabla 1). El grupo etario más representado fue el de 40 a 49 años, con un 28,6 % de casos, y el de menor representación fue el de 60 a 69 años, con un 5,7%. El sexo femenino predominó con un 61,4 % de pacientes.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

Edad	Media	Varianza	Mínimo	Máximo
	36,4	276,7	4	67

Cuando analizamos todas las variables que resultaron significativas de manera independiente en cuanto a la respuesta al tratamiento y la introducimos en un modelo de regresión logística para analizar de manera conjunta sus interacciones y poder tener una idea más clara de cuáles de ellas en realidad tienen una significación estadística se obtuvo que solo dos de ellas. La superficie corporal afectada al inicio del tratamiento y el tiempo de evolución fueron de interés pronóstico de manera significativa, o sea con un 95 % de confianza (tabla 2).

Tabla 2. Resultados positivos de la regresión logística

Variables	Exp (B)	Significación al 95 %
Superficie corporal	1,232	0,002
Tiempo de evolución	1,082	0,001

DISCUSIÓN

El grupo etario más frecuente fue el de 40 a 49 años, con un predominio del sexo femenino. El color de la piel más observado fue el blanco. Predominó el estado civil casado, la presencia de un evento relacionado con el comienzo de la enfermedad, así como la presencia de antecedentes patológicos familiares.

La categoría de superficie corporal más frecuente fue la del 20 a 39 %, con una media del 37,6 %. El tiempo de evolución tuvo una media de 8,4 años y la categoría más frecuente fue la de 0 a 9 años. Estas dos variables fueron las únicas que resultaron significativas al introducir el modelo de regresión logística. Ambas con una p asociada menor de 0,05.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miyares Cao CM, Hollands Barca I, Miyares Díaz E, Miyares Díaz E, Pernas González A. Efectividad de un extracto de placenta humana con calcio (Melagenina Plus) en el tratamiento del vitíligo. Rev Cubana Invest Bioméd [serie en Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Ene 22]; 28(3):9-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300002&lng=es
2. Gauthier Y, Cario Andre M, Taieb A. A critical appraisal of Vitiligo etiologic theories. Is melanocyte loss a melanocytorrhagy?" Pigment Cell Res. 2003 Aug; 16(4):322-32.
3. Njoo MD, Westerhoj. W. Vitiligo. Pathogenesis and treatment. Am J Clin Dermatol. 2001;2(3):167-81.
4. Roelandts R. Photo (Chemo) Therapy for Vitiligo. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2003 Feb; 19(1):1-4.
5. Parsad D, Pandhi R, Dogra S, Kumar B. Clinical study of repigmentation patterns with different treatment modalities and their correlation with speed and stability of repigmentation in 352 vitiliginous patches. J Am Acad Dermatol. 2004 Jan; 50(1): 63-7.

6. Njoo MD, Bossuyt PM, Westerhof W. Management of Vitiligo. Results of a questionnaire among dermatologists in the Netherlands. *Int J Dermatol.* 1999 Nov; 38(11):866-72.
7. Miyares C, Táboas M. Estudio experimental y clínico del efecto pigmentante epidérmico del extracto placentario humano. *Rev Cubana Med.* 1981;20(6):7-12.
8. Miyares, C. XIV Melagenina único recurso eficaz contra el Vitiligo. Madrid, España: Editorial Científico Técnica; 1998, pp. 157-183.

Recibido: 9 de febrero de 2014.
Aprobado: 12 de marzo de 2014.

Dr. Abel Pernas González. Centro de Histoterapia Placentaria. CP 11300 La Habana, Cuba. Correo electrónico: abel.pernas@infomed.sld.cu