

Efectos de la Micropunción Combinada con 5-Fluorouracilo Tópico en el Vitíligo Estable Localizado

Resumen objetivo elaborado
sobre la base del artículo

A Comparative Study of Microneedling Combined with Topical 5-Fluorouracil versus Microneedling Alone in Treatment of Localized Stable Vitiligo

de

Chhabra S, Chahar Y, Singh A

integrantes de

S N Medical College, Agra, India

El artículo original, compuesto por 11 páginas, fue editado por

Indian Journal of Dermatology

66(5):1-11, Sep 2021



El vitíligo, uno de los trastornos de la pigmentación más frecuentes y difíciles de tratar, puede ser abordado de forma eficaz y segura con micropunción combinada con solución tópica de 5-fluorouracilo, en particular cuando se presenta como lesiones estables y localizadas en el tronco y las extremidades.

Introducción

El vitíligo es un trastorno de la pigmentación difícil de tratar, vinculado con factores genéticos, autoinmunitarios y ambientales. Si bien es asintomático, afecta de forma negativa la calidad de vida, la autoestima y la interacción social. La incidencia mundial de vitíligo es del 2%, no tiene predilección por un sexo o raza en particular y suele estar acompañada de enfermedades tiroideas autoinmunes. La patogénesis involucra procesos autoinmunes, neurales y bioquímicos/citotóxicos. La respuesta a los inmunomoduladores tópicos y orales y a la fototerapia de primera elección varía entre pacientes y depende de la forma clínica y la estabilidad del vitíligo. Para tratar formas refractarias se han propuesto métodos quirúrgicos para trasplantar melanocitos autólogos de un área pigmentada normal a la piel despigmentada afectada. Uno de los enfoques terapéuticos más novedosos para el vitíligo estable es la combinación de micropunción y la aplicación tópica de 5-fluorouracilo.

El propósito de esta investigación fue comprobar la eficacia y seguridad de la micropunción combinada con solución tópica de 5-fluorouracilo (5-FU) frente a micropunción sola en parches estables de vitíligo.

Métodos

Este estudio prospectivo y a simple ciego se realizó en el departamento ambulatorio de dermatología de un hospital de la India, desde septiembre de 2019 hasta febrero de 2020. Se incluyeron 46 pacientes de entre 10 y 50 años que presentaban parches estables de vitíligo durante al menos un año y de menos de 10 cm de diámetro. Los participantes se aleatorizaron en proporciones iguales para recibir tratamiento con micropunción seguido de la aplicación tópica de 5-FU en forma de solución (grupo A) o micropunción sola

(grupo B), cada 15 días y por hasta 4 meses. En cada sesión se registró la aparición de pigmentación y complicaciones. Además, se tomaron fotografías de los parches de vitíligo antes y después del tratamiento. El período de seguimiento fue de 6 meses. Los efectos secundarios fueron monitoreados durante todo el período de estudio. La repigmentación (respuesta al tratamiento) se clasificó mediante un puntaje de evaluación subjetivo.

Resultados

Cada grupo estuvo integrado por 23 pacientes y se trataron un total de 72 y 71 parches de vitíligo en el grupo A y el grupo B, respectivamente. En los dos grupos había más mujeres que varones, en proporciones similares, y la mayoría de los participantes tenía entre 20 y 40 años. Los tipos morfológicos de vitíligo más frecuentes fueron el vitíligo vulgar (28 pacientes; 60.86%), el vitíligo acrofacial (12 pacientes; 26.1%) y el vitíligo focal (6 pacientes; 13.1%). De los 143 parches de vitíligo analizados, 60 (41.9%) estaban en el tronco/abdomen, 51 (35.66%) se ubicaban en las extremidades y 32 (22.37%) se distribuían en la zona acrofacial. Dos participantes del grupo A y uno del grupo B tenían antecedentes familiares de vitíligo.

Después de un mes de tratamiento, la repigmentación de grado uno (< 25% de repigmentación) se observó en 44 de 72 parches de vitíligo (61.1%) en el grupo A, y en 29 de 71 parches de vitíligo (40.84%) en el grupo B ($p = 0.003$). Al final de los 6 meses, 35 de 72 parches de vitíligo (48.6%) en el grupo A presentaron una excelente respuesta al tratamiento (> 75% de repigmentación), en comparación con solo 12 de 71 parches de vitíligo (16.9%) en el grupo B; esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.0001$). La aparición de efectos secundarios como dolor, eritema

y picazón fueron casi similares en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas. El dolor fue el efecto secundario más frecuente en los dos grupos de tratamiento. Cuatro pacientes (17.39%) en el grupo A y dos sujetos (8.69%) en el grupo B presentaron ulceración. La hiperpigmentación se observó en 11 participantes (47.82%) en el grupo A y en 6 (26.1%) en el grupo B. La respuesta al tratamiento varió según la ubicación del parche de vitíligo. Las lesiones que se encontraban en el tronco y las extremidades demostraron una excelente respuesta al tratamiento (> 75% de repigmentación) a los 6 meses de la aplicación de micropunción combinada con 5-FU. Por el contrario, ninguno de los parches ubicados en la zona acrofacial mostró una respuesta excelente al tratamiento en ninguno de los grupos.

Discusión

El 5-FU fue introducido en 1983 para tratar heridas terapéuticas. Cuando se aplica junto con micropunción, este agente produce una reacción inflamatoria que estimula a los melanocitos. En este estudio, más de la mitad de los participantes eran mujeres, lo que demuestra, al igual que en otros informes, el mayor interés que se observa en el sexo femenino por abordar el vitíligo, en comparación con los varones. La mayoría de los pacientes presentaban vitíligo vulgar, lo que coincide con la bibliografía al respecto. La repigmentación de grado 1 (< 25% de repigmentación) empezó a notarse al finales el primer mes de tratamiento en ambos

grupos, pero en un porcentaje mayor de pacientes en el grupo de intervención que el grupo control. En las zonas pilosas, la repigmentación se presentó como un patrón macular perifolicular marrón, y en las zonas no pilosas la pigmentación comenzó desde la periferia. A los seis meses, la eficacia de la aplicación de micropunción más 5-FU tópico para provocar más del 75% de repigmentación de los parches de vitíligo, fue clínica y estadísticamente superior a la aplicación de micropunción sola.

Es importante destacar que las lesiones sobre las extremidades y el tronco tuvieron la mejor respuesta al tratamiento, mientras que las lesiones ubicadas en la zona acrofacial y aquellas asociadas con leucotriquia mostraron una respuesta deficiente al tratamiento. En general, el procedimiento propuesto fue seguro. El dolor y la sensación de ardor durante el procedimiento fueron mínimos. Además, el eritema provocado fue leve y desapareció en 1 o 2 días. La hiperpigmentación se observó en 12 de 23 pacientes del grupo A y en 7 de 23 pacientes del grupo B. Esta persistió durante 3 meses.

Conclusiones

Los resultados este estudio demuestran que la aplicación de micropunción con 5-FU tópico es un enfoque simple, seguro, bien tolerable y más eficaz que la micropunción sola para tratar parches localizados de vitíligo, en particular las lesiones ubicados en el tronco y las extremidades.