
Vitíligo ¿ocurre en los niños?

¿Qué es el vitíligo?

Es una **enfermedad benigna de la piel**. Causa manchas blancas en distintas partes del cuerpo. Se debe a la destrucción de los melanocitos. Estos son las células responsables de dar color a la piel.

Afecta a una de cada 100 personas. Y casi la mitad comienza antes de los 20 años, sobre todo entre los 10 y 20 años.

En el 20% de los casos hay antecedentes familiares. Lo que se hereda es la predisposición a sufrirla.

¿A qué se debe?

No se sabe cuál es la causa. Parece que se debe a la coincidencia de tener una predisposición genética junto a una probable reacción autoinmune. Y a unos factores ambientales que actúan como desencadenantes, como el estrés, las quemaduras solares, cambios hormonales, etc....

¿Cómo es el vitíligo?

Son manchas blancas, con **ausencia total de pigmentación** (máculas amelanóticas). Sus bordes están bien delimitados.

Hay dos tipos:

a) VITILIGO Generalizado o Universal. Es la forma más frecuente.

Hay manchas blancas en ambos lados del cuerpo. Son simétricas y **generalizadas**. Afecta a dedos, manos, cara, zonas periorificiales (ano, nariz...), axilas, rodillas... y las zonas de la piel sometidas a un mayor roce mecánico, como las articulaciones, etc... Pueden aparecer nuevas manchas en zonas que reciben una agresión (*fenómeno de koebner*).

b) VITILIGO Segmentario.

Localizado en un solo lado del cuerpo. Crece a lo largo de 3-6 meses y luego queda estable en su tamaño.

Suelen desaparecer todos los melanocitos y los pelos pueden quedar blancos.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se hace por los antecedentes familiares y el examen físico. El Dermatólogo puede realizar otras pruebas clínicas para confirmarlo:

- Examen con lámpara de *Wood*: sobre todo en las personas de piel más clara.
- Biopsia de piel: en casos dudosos.
- Pruebas de laboratorio: glucemia, hormonas tiroideas (T4, TSH) y anticuerpos anti tiroideos. Se hacen porque a veces se puede asociar con enfermedad autoinmune.

¿Cómo evoluciona?

Es una enfermedad crónica. Pero puede pararse durante meses, años o décadas.

Sobre todo en los niños se han visto repigmentaciones espontáneas, a veces totales.

No es contagioso. Pero tiene repercusión sobre su imagen, y puede afectar a su calidad de vida.

¿Cuál es el diagnóstico diferencial?

Es raro, pero a veces puede plantear dudas con otras manchas blancas.



Pityriasis alba



Vitiligo

- Con la [Pityriasis alba](#). Es frecuente en la cara de los niños. Se trata de una variante de la [dermatitis atópica](#). Pero las lesiones tienen algo más de pigmento y los bordes son más irregulares.
- Hipopigmentación postinflamatoria. Ocurre tras cualquier agresión de la piel.
- Piebaldismo: mechón pelo blanco en frente y lesiones acrómicas en tórax y rodillas.

¿Cuál es el tratamiento?

Debe ser indicado por el dermatólogo. Cada caso se debe individualizar.

1. **FOTOPROTECCIÓN SIEMPRE:** Las manchas no tienen melanina. Por eso se queman fácilmente. Así se evita también que la piel sana se broncee y se note más.
2. **COSMÉTICOS, MAQUILLAJES Y AUTOBRONCEADORES** para ocultar manchas blancas, sobre todo en cara o lesiones localizadas. Siempre asociadas a [fotoprotectores](#).
3. **TRATAMIENTO REPIGMENTANTE:** Su fin es detener la despigmentación y estimular los melanocitos residuales de la piel vecina. Hay varias opciones. La respuesta es mejor en cara y cuello y menor en zonas distales. Pero se han realizado pocos estudios en niños.
 - [Corticoides tópicos](#): Si se trata de pocas manchas y en pautas cortas por riesgo de atrofia cutánea y estrías.
 - Fotoquimioterapia tópica: *psoralenos* tópicos y *radiación ultravioleta A (UVA)*, si son manchas pequeñas.
 - Fotoquimioterapia sistémica: *psoraleno* oral y luz solar. Tiene algún riesgo. No se debe usar en menores de 10 años.

- Inmunomoduladores tópicos: *tacrolimus* y *pimecrolimus*. Son bien tolerados en niños. Se pueden usar en largos periodos de tiempo. No producen las complicaciones de los corticoides. Pero esta indicación aún no está aprobada.
- Fototerapia con *radiación ultravioleta B (UVB de banda estrecha)*: Es el tratamiento de elección en casos moderado-severos, sobre todo en mayores de 6 años. Tiene menos efectos secundarios que los rayos UVA. A veces asociado a inmunomoduladores o extracto de *polypodium leucotomos*.
- Láser excímero 308 nm, en lesiones concretas.
- Auto-injertos, en mayores de 12 años y vitíligo estables.
- Depigmentación de la piel sana con *monobenzona*. No está exento de riesgos.

Una de las opciones igual de valida, es la **ABSTENCION TERAPEUTICA**. Es decir, no dar tratamiento, si no le preocupan las manchas y no le afecta la calidad de vida.

Un enlace interesante...

- [ASPAVIT. Asociación de Pacientes de Vitíligo.](#)

Fecha de publicación: 13-03-2017

Autor/es:

- [Paloma Chinarro Martínez](#). Pediatra. Centro de Salud "Puerta Blanca". Málaga
- [M^a Ángeles Caballero Morales](#). Pediatra.. Centro de Salud "Ciudad Jardín ". Málaga.

