

## ¿Qué le hace una mancha más al tigre?

**La pérdida de pigmentación cutánea puede tener un profundo impacto psicológico, tal vez desproporcionado para un problema casi exclusivamente benigno. En esta revisión el foco se limita a tres de las causas más comunes de pérdida de pigmentación adquirida en niños: pityriasis alba, pityriasis versicolor y vitiligo. A través de su conocimiento se puede disipar algo del miedo, ansiedad e incertidumbre que rodean a este problema tanto para los médicos como para los pacientes.**



### ARCH DIS CHILD EDUC PRACT ED

#### Pequeñas manchas blancas: un abordaje de máculas hipopigmentadas

Lio PA.

Children's Hospital Boston, Fegan 6 Dermatology, 300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115 USA

Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2008 Jun; 93(3):98-102.

#### INTRODUCCION

La **pityriasis alba** es una forma común y benigna de hipopigmentación localizada usualmente en cabeza, cuello y extremidades superiores en los niños. Aunque su patogénesis no ha sido del todo aclarada, muchos estudios sugieren que se trata de una forma de bajo grado de dermatitis eczematosa.

La **pityriasis versicolor** es una infección micótica superficial extremadamente común, causada por levaduras del género *Malassezia*, que puede presentarse con lesiones de hipo o hiperpigmentación.

El **vitiligo** es un desorden idiopático que provoca despigmentación por destrucción autoinmune de los melanocitos.

#### CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS

##### Anamnesis

La pityriasis alba es generalmente asintomática aunque se puede asociar prurito leve. A menudo comienza como un parche levemente eritematoso y luego de varias semanas se vuelve más pálido con finas escamas, finalmente progresando a un parche suave hipopigmentado que puede persistir por meses o años. Aunque tiene un curso variable, tiende a empeorar (o tal vez simplemente volverse más notable) en los meses de verano. Además es más prominente en pacientes de piel oscura. Existe una asociación significativa con dermatitis, rinitis y asma, y algunas series encontraron que 85,5% de los pacientes afectados tiene una historia personal o familiar de atopía. Desde un punto de vista epidemiológico, es una enfermedad casi exclusiva de la preadolescencia.

La pityriasis versicolor también es asintomática con prurito ocasional y es más común en climas húmedos tropicales y durante el verano. A diferencia de la p. alba,

afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Esta micosis superficial puede estar más diseminada en pacientes con SIDA u otros estados de inmunocompromiso.

El vitiligo afecta a los pacientes en todas las estaciones y regiones geográficas. En los niños tiene una leve predilección por el sexo femenino. En muy raras ocasiones, puede ser congénito. Un 12-35% de los pacientes pediátricos con vitiligo tienen historia familiar de la enfermedad. Aunque el vitiligo de los adultos tiene numerosas asociaciones autoinmunes (incluyendo tiroiditis autoinmune, anemia perniciosa, alopecia areata, diabetes mellitus y enfermedad de Addison) esta relación no ha sido consistentemente demostrada en la población pediátrica. El fenómeno de Köebner, si bien es exclusivo del vitiligo, solo está presente en un 11% en los pacientes pediátricos.

##### Examen físico

Hay algunas características importantes que pueden ayudar a distinguir estas enfermedades al examen físico (tabla 2). Aunque todas son maculares (planas), la p. alba y la p. versicolor frecuentemente tienen escamas superficiales. El vitiligo por su parte es totalmente liso, y además se caracteriza porque la pérdida de la pigmentación es total (máculas acrómicas), más evidente en piel oscura. En piel clara puede ser útil el uso de la luz de Wood, que consiste en una fuente de luz ultravioleta vorazmente absorbida por la melanina. Como la melanina está ausente en el vitiligo, las máculas reflejan la luz de Wood y aparecen de color blanco brillante en una habitación poco iluminada. Este instrumento muestra su versatilidad también en el diagnóstico de p. versicolor, ya que una especie de *Malassezia* (*furfur*) tiene fluorescencia amarillo-verdosa intrínseca.

Lamentablemente *M. globosa* y *M. sympodialis* son causas mucho más comunes de esta entidad, por lo que este hallazgo no es constante.

En cuanto a morfología y distribución de las lesiones, *p. alba* se presenta en parches redondeados, de bordes bien definidos, de 0,5-5 cm de diámetro, tendiendo a aparecer en el rostro y extremidades superiores (particularmente en frente y malares). La *p. versicolor* es más frecuente en el tronco y los brazos, y se caracteriza por máculas redondas u ovals a menudo confluentes. El vitiligo suele ser simétrico, con máculas redondas u ovals de bordes festoneados, afectando el rostro, dorso del cuello y extremidades. Cuando se presenta en cuero cabelludo produce leucotriquia (cabello blanco o canoso).

### Pruebas de laboratorio

Aunque estas entidades se pueden diferenciar clínicamente, en caso de sospecha de *p. versicolor* se puede confirmar el diagnóstico con una preparación de hidróxido de potasio (KOH). Las hifas y esporas del hongo se ven al microscopio en un patrón llamado "spaguetti y albóndigas". En los niños se puede emplear cinta adhesiva transparente para recoger las escamas directamente de la piel.

### Consideraciones terapéuticas

En el caso de la *p. alba*, la intervención más importante es el reaseguro de que esta hipopigmentación es autolimitada y transitoria. El uso de humectantes y pantalla solar mostró en un estudio una mejoría significativa luego de nueve semanas, sugiriendo que tratamientos más agresivos son probablemente innecesarios para la mayoría de los casos. El tratamiento de elección en casos refractarios es el uso de corticoides tópicos de baja potencia. El pronóstico es excelente y la mayoría de los casos resuelven antes de la pubertad.

El tratamiento de la *p. versicolor* es a menudo más frustrante ya que tiende a la recurrencia en individuos susceptibles. La terapéutica tópica puede ser muy efectiva y es más segura que la medicación sistémica,

particularmente en niños. El uso diario de champú de selenio al 2,5% o de zinc pyrithione al 1% constituye la primera línea, con la ventaja de poder emplearse en regímenes de mantenimiento de 2 aplicaciones mensuales. Los antifúngicos del grupo de los azoles también son efectivos en forma de crema, gel o champú, y cuando el tratamiento tópico falla, a través de la vía oral.

El vitiligo presenta un mayor desafío por su predilección por el rostro y áreas periorificiales que maximiza el impacto cosmético y psicosocial, a la vez que limita el uso de ciertas terapias. Varias revisiones recientes apoyan la observación clínica de que diferentes tipos de vitiligo que comprometen distintas localizaciones del cuerpo responden de manera diferente al tratamiento. El camuflaje cosmético es aceptable para quienes no desean tratamiento más intensivo y mientras se espera la repigmentación como resultado de otras terapias. Para áreas localizadas, el uso de un corticoide tópico potente como clobetasol dos veces al día puede ser muy efectivo a pesar de la atrofia cutánea potencial, y constituye la primera línea. El tacrolimus es casi igual de efectivo sin este efecto adverso, por lo cual puede ser útil en localizaciones de alto riesgo. El calcipotriol es una preparación tópica agonista de la vitamina D que puede ser empleado como coadyuvante del corticoide tópico. En las formas más diseminadas del vitiligo puede ser difícil utilizar grandes cantidades de preparados tópicos y la posibilidad de absorción sistémica significativa de los corticoides debe ser tenida en cuenta. En estos casos, si el paciente tiene edad suficiente para cooperar y la familia está motivada, se puede recurrir a la fototerapia, que puede ser muy efectiva manteniendo un excelente perfil de seguridad (especialmente en el ancho de banda UVB).

Traducción: Dra Valeria Vietto



**Tabla 1. Datos útiles de la anamnesis**

Anamnesis	Pityriasis alba	Pityriasis versicolor	Vitiligo
Preadolescente	Positivo	Frecuentemente negativo	Variable
Empeora en verano o clima húmedo	Positivo	Positivo	Negativo
Fenómeno isomórfico de Köebner*	Negativo	Negativo	Positivo
Historia personal o familiar de atopía	Positivo	Negativo	Negativo
Historia familiar de vitiligo	Negativo	Negativo	Positivo

\* Fenómeno isomórfico de Köebner: inducción de lesiones de enfermedad en áreas expuestas al trauma físico.

**Tabla 2. Datos útiles del examen físico y el laboratorio**

Hallazgo	Pityriasis alba	Pityriasis versicolor	Vitiligo
Escamas	Algunas veces positivo: finas	Positivo: finas, en polvo	Negativo
Fluorescencia a la luz de Wood	Negativo	Raramente positivo: amarillo-verde	Positivo: blanco brillante
Localización habitual	Cara	Tronco y parte superior de brazos	Cara, cuello y extremidades
Leucotriquia	Negativo	Negativo	Positivo
Prueba de KOH	Negativo	Positivo	Negativo

**Tabla 3. Resumen de tratamientos seleccionados y pronóstico**

Enfermedad	Tratamiento	Pronóstico
Pityriasis alba	Reaseguro, humectantes, pantalla solar, corticoides suaves	Excelente, autolimitada en meses o años
Pityriasis versicolor	Champú de sulfato de selenio, crema de ketoconazol, fluconazol oral	Bueno, aunque puede ser un problema recurrente
Vitiligo	Localizado: camuflaje cosmético, corticoides tópicos +/- calcipotriol, o tacrolimus Diseminado: fototerapia (UVB)	Bueno para enfermedad limitada del rostro y zonas pilosas; puede ser pobre para enfermedad diseminada o en ciertas áreas del cuerpo