



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES
CLINICAS DEL VITILIGO”**

**AUTOR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO
TUTOR: DRA. DELIA SUAREZ**

GUAYAQUIL – MAYO- 2018



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS DEL VITILIGO	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	HERMIDES UTRIA SARMIENTO	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DELIA SUAREZ ALMENDARIZ	
INSTITUCIÓN:		
UNIDAD/FACULTAD:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS- ESCUELA DE MEDICINA	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	VITILIGO- PERFIL EPIDEMIOLOGICO-MANIFESTACIONES CLÍNICAS. VITILIGO- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE-CLINICAL MESH.	
RESUMEN/ABSTRACT: El vitiligo es una enfermedad de tipo crónica que afecta a la piel manifestándose con parches despigmentados a nivel cutáneo, es de tipo idiopática asociada a enfermedades autoinmunes de base. Está relacionada a varias enfermedades entre las cuales tenemos la disfunción tiroidea, artritis reumatoide diabetes mellitus, alopecia areata, anemia perniciosa; esta enfermedad afecta a gran cantidad de personas, asociadas a otras enfermedades autoinmune. Existen dos subtipos de vitiligo, Generalizado (no segmentario) y segmentario, el primero se encuentra en un 85% y 90% de los casos y a su vez se subdivide en extenso tipo A y localizado tipo B. El objetivo del trabajo de investigación es lograr caracterizar al paciente con Vitiligo, para identificar al grupo más afectado al "Hospital Teodoro Maldonado Carbo" de Guayaquil dejando así, información útil para estudios posteriores relacionados con el tema a la población, tomando en cuenta que se debe brindar un plan educacional por parte del Médico, con el fin de que el paciente consulte ante el apareamiento de lesiones para prevenir posible vitiligo generalizado y sus consecuencias psicosociales. El presente estudio demuestra que el vitiligo de tipo Generalizado presento una frecuencia de 34%, el Acral 23%, 17% localizado, 6% Acrofacial y finalmente 20% del tipo segmentario.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Médicas	
	Teléfono: (04) 228-7072, 228-7258, 222-8695, 228-4505	
	E-mail: http://www.fcm.ug.edu.ec/	



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 8 de Mayo del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado al **Dr. MALDONADO ALAVA PEDRO**, tutor revisor del trabajo de titulación PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS DEL VITILIGO

Certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **UTRIA SARMIENTO HERMIDES** CON CI: **73158567**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**, en la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DR. PEDRO LUIS MALDONADO ALAVA

MSc

CI: 0906141098

Dr. Pedro L. Maldonado Alava MSc
DOCENTE PRINCIPAL - MEDICINA UG.
COORDINADOR BIOLOGIA MOLECULAR



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, HERMIDES UTRIA SARMIENTO, con C.I. No. 73158567, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS DEL VITILIGO” son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

HERMIDES UTRIA SARMIENTO
C.I. No. 73158567

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DELIA SUAREZ ALMENDARIZ, tutora del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por HERMIDES UTRIA SARMIENTO, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título Médico. Se informa que el trabajo de titulación: "PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS DEL VITILIGO", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND, quedando el 0 % de coincidencia.

URKUND

Documento: HERMIDES UTRIA SARMIENTO-TRISIS000.docx (03032495)

Presentado por: SUAREZ ALMENDARIZ DELIA (delia.suarez@ug.edu.ec)

Recibido: delia.suarez_ug@analysis.urkund.com

Mensaje: Todo Hermides Utria Sarmiento. [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes: Bloques

SUAREZ ALMENDARIZ DELIA (delia.suarez@ug.edu.ec)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir

INTRODUCCIÓN En Dermatología existen diversas clases de patologías que afectan a una gran población a nivel mundial, una de ellas es el vitiligo la cual es una enfermedad relativamente frecuente afectando al 1% y 2% de la población. Los niños son afectados en un 23% de su población, con menor frecuencia en el continente Europeo.

Es una enfermedad que afecta a la piel ocasionando pérdida de pigmentación en algunas zonas de la misma, el resultado son parchos blancos que no tienen pigmento pero al ser palpados se sienten igual. Aparece poco tiempo después del nacimiento o en la vejez, sin embargo el 70 y 80% lo presentan antes de su tercera década de vida.

El vitiligo puede aparecer a cualquier edad, afectando desde la 1ra semana de vida y presentándose en 1 de 100 personas en Latinoamérica, el 50% de los pacientes lo presenta antes de los 20 años de edad con mayor prevalencia en niños menores de 10 años. Se encuentra relacionada a varias enfermedades como: la disfunción tiroidea, artritis reumatoide, diabetes mellitus, alopecia areata, anemia perniciosas; esta enfermedad afecta a gran cantidad de personas, asociadas a otras enfermedades autoinmunes. Existen dos subtipos de vitiligo, Generalizado (no segmentario) y segmentario, el primero se encuentra en un 85% y 50% de los casos y a su vez se subdivide en entonco tipo A y localizando tipo B2.

Dr. Delia Suárez A.
Dra. Delia Suárez A.
DERMATÓLOGA
LIBRO 3B - FOLIO 22 PÁG. 67

DRA. DELIA SUAREZ ALMENDARIZ
CI: 0909673881



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 8 mayo del 2018

Sr. Dr.

**CECIL FLORES BALSECA MSc
DIRECTOR DE LA CARRERA DE
MEDICINA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. El Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo "PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS DEL VITILIGO", indicando ha cumplido con todos los Parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la Valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación. Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que la estudiante HERMIDES UTRIA SARMIENTO está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente:


DRA. DELIA SUÁREZ ALMENDARIZ
C.I. 0909673881

Dra. Delia Suárez A.
DERMATÓLOGA
LIBRO 3B - FOLIO 22 PÁG. 66

DEDICATORIA

A Dios, mi guía y compañero en toda circunstancia.

***A mi esposa, por su apoyo incondicional en el largo camino
hacia mis objetivos.***

***A mis padres, por los valores, honestidad y responsabilidad
que me han brindado.***

***A nuestros docentes por compartir sus conocimientos,
paciencia y confianza en el desarrollo del presente trabajo.***

HERMIDES UTRIA SARMIENTO

AGRADECIMIENTO

Indiscutiblemente a Dios todopoderoso.

A mis padres, esposa, tutora de tesis Dra. Delia Suarez Almendariz y al Dr. Alfredo Chávez, por su asesoría y apoyo constante.

A todos mis queridos y estimados maestros, a mis compañeros por su apoyo en todo momento.

HERMIDES UTRIA SARMIENTO

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	
CONTRAPORTADA.....	
REPOSITARIO.....	ii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
LICENCIA GRATUITA.....	iv
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	v
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
INDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE TABLAS.....	x
ÍNDICE FIGURAS.....	xi
INDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRAC.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5 DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	7
1.6 VARIABLES.....	7
1.7 HIPOTESIS.....	7
1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.1 MARCO TEORICO.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 DEFINICIÓN DE VITILIGO.....	10
2.3 ETIOPATOGENIA.....	11
2.4 EPIDEMIOLOGÍA.....	13
2.5 CLÍNICA.....	14
2.6 TIPOS DE VITILIGO.....	15
2.7 ENFERMEDADES ASOCIADAS	17
2.8 TRATAMIENTO.....	18
2.9 POSIBLES ALTERACIONES EMOCIONALES.....	19
2.10 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	22

	CAPÍTULO III.....	24
3.1	METODOLOGÍA.....	24
3.2	CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	24
3.3	UNIVERSO Y MUESTRA.....	24
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	24
3.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
3.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
3.5	VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	25
3.6	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DEL PROYECTO.....	25
3.7	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.8	RECURSOS UTILIZADOS.....	25
3.8.1	HUMANOS.....	26
3.8.2	FÍSICOS.....	26
3.9	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	
3.10	METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
3.11	(CON ENFASIS EN EL USO DE ESTADÍSTICAS).....	26
	METODOLOGÍA DEL ANALISIS DE RESULTADOS.....	27
	CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	28
4.1	CAPÍTULO IV.....	35
4.2	RESULTADOS.....	35
	DISCUSIÓN.....	36
5.1	CAPÍTULO V:	37
1.2	CONCLUSIONES.....	38
	RECOMENDACIONES.....	
	CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA.....	39
	ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA#1 SEXO DE PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	29
TABLA#2 EDAD DE PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	30
TABLA#3 CLASIFICACIÓN DE VITÍLIGO DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	31
TABLA#4 FACTORES DE RIESGO DE VITÍLIGO DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	32
TABLA#5 ENFERMEDADES AUTOINMUNES PREVIAS AL VITÍLIGO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	33
TABLA#6 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO# 1 SEXO DE PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	29
GRÁFICO# 2 EDAD DE PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	30
GRÁFICO# 3 EDAD DE PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	31
GRÁFICO# 4 FACTORES DE RIESGO DE VITILIGO DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	32
GRÁFICO# 5 ENFERMEDADES AUTOINMUNES PREVIAS AL VITÍLIGO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	33
GRÁFICO# 6 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VITÍLIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA#1 CARACTERISTICAS DEL VITÍLIGO TIPO A (NO SEGMENTARIO).....	44
FIGURA#2 CARACTERISTICAS DEL VITÍLIGO TIPO B (SEGMENTARIO).....	45
FIGURA# 3 CLASIFICACIÓN DEL VITÍLIGO.....	46
FIGURA#4 CLASIFICACIÓN DEL VITÍLIGO NO SEGEMENTARIO.....	47
FIGURA#5 ENFERMEDADES ASOCIADAS CON VITÍLIGO.....	48
FIGURA#6 MÚLTIPLES TRATAMIENTOS PARA EL VITÍLIGO.....	49
FIGURA#7 LISTA DE EVALUACIÓN PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON VITÍLIGO.....	50

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: HOJA DE HISTORIA CLÍNICA.....	51
ANEXO 2: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	52
ANEXO 3: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA.....	53
ANEXO 4: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL.....	54
ANEXO 5: CALIFICACIÓN FINAL DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	55
ANEXO 6: INFORME DE REVISIÓN FINAL.....	56
ANEXO 7: CALIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL.....	57
ANEXO 8: CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	58



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y MANIFESTACIONES CLINICAS DEL
VITILIGO”**

**AUTORA: HERMIDES UTRIA SARMIENTO
TUTORA: DRA. DELIA SUAREZ ALMENDARIZ**

RESUMEN

El vitiligo es una enfermedad de tipo crónica que afecta a la piel manifestándose con parches despigmentados a nivel cutáneo, es de tipo idiopática asociada a enfermedades autoinmunes de base. Está relacionada a varias enfermedades entre las cuales tenemos la disfunción tiroidea, artritis reumatoide diabetes mellitus, alopecia Areata, anemia perniciosa; esta enfermedad afecta a gran cantidad de personas, asociadas a otras enfermedades autoinmune. Existen dos subtipos de vitiligo, Generalizado (no segmentario) y segmentario, el primero se encuentra en un 85% y 90% de los casos y a su vez se subdivide en extenso tipo A y localizado tipo B. El objetivo del trabajo de investigación es lograr caracterizar al paciente con Vitiligo, para identificar al grupo más afectado al “Hospital Teodoro Maldonado Carbo” de Guayaquil dejando así, información útil para estudios posteriores relacionados con el tema a la población, tomando en cuenta que se debe brindar un plan educacional por parte del Médico, con el fin de que el paciente consulte ante el apareamiento de lesiones para prevenir posible vitiligo generalizado y sus consecuencias psicosociales. El presente estudio demuestra que el vitiligo de tipo Generalizado presento una frecuencia de 34%, el Acral 23%, 17% localizado, 6% Acrofacial y finalmente 20% del tipo segmentario.

PALABRAS CLAVES: VITILIGO- PERFIL EPIDEMIOLOGICO-MANIFESTACIONES CLÍNICAS.



Universidad de Guayaquil
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**"EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF
VITILIGO"**

AUTHOR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO
TUTORA: DRA. DELIA SUAREZ ALMENDARIZ

ABSTRAC

Vitiligo is a chronic disease that affects the skin, manifesting itself with depigmented patches at the cutaneous level. It is an idiopathic type associated with autoimmune diseases. It is related to several diseases among which we have thyroid dysfunction, rheumatoid arthritis, diabetes mellitus, alopecia areata, pernicious anemia; this disease affects a large number of people, associated with other autoimmune diseases. There are two subtypes of Vitiligo, Generalized (non-segmental) and segmental, the first is 85% and 90% of the cases and in turn it is subdivided into extensive type A and located type B. The objective of the research work is to achieve characterize the patient with Vitiligo, to identify the most affected group at the "Hospital Teodoro Maldonado Carbo" in Guayaquil, thus leaving useful information for subsequent studies related to the subject to the population, taking into account that an educational plan must be provided by the Doctor, in order for the patient to consult before the appearance of injuries to prevent possible widespread Vitiligo and its psychosocial consequences. The present study demonstrates that the generalized type of Vitiligo presented a frequency of 34%, Acral 23%, localized 17%, 6% Acrofacial and finally 20% of the segmental type.

KEY WORDS: VITÍLIGO- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE-CLINICAL MESH.

INTRODUCCIÓN

En Dermatología existen diversas clases de patologías que afectan a una gran población a nivel mundial, una de ellas es el Vitiligo la cual es una enfermedad relativamente frecuente afectando al 1% y 2% de la población. Los niños son afectados en un 25% de su población, con menor frecuencia en el continente Europeo.

Es una enfermedad que afecta a la piel ocasionando perdida de pigmentación en algunas zonas de la misma, el resultado son parches blancos que no tienen pigmento pero al ser palpados se sienten igual. Aparece poco tiempo después del nacimiento o en la vejez, sin embargo el 70 y 80% lo presentan antes de su tercera década de vida¹.

El vitiligo puede aparecer a cualquier edad, afectando desde la sexta semana de vida y presentándose en 1 de 100 personas en Latinoamérica, el 50% de los pacientes la presenta antes de los 20 años de edad con mayor prevalencia en niños menores de 10 años.

Se encuentra relacionada a varias enfermedades como: la disfunción tiroidea, artritis reumatoide diabetes mellitus, alopecia areata, anemia perniciosa; esta enfermedad afecta a gran cantidad de personas, asociadas a otras enfermedades autoinmune.

Existen dos subtipos de vitiligo, Generalizado (no segmentario) y segmentario, el primero se encuentra en un 85% y 90% de los casos y a su vez se subdivide en extenso tipo A y localizado tipo B².

En Ecuador no existen datos estadísticos precisos sobre la prevalencia de la enfermedad, sin embargo en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil se realizó un estudio prospectivo en el 2015 determinando que al menos el 0,60% de los pacientes que acuden a consulta externa de Dermatología anualmente son diagnosticados con vitiligo³.

La incidencia de la enfermedad es similar en ambos sexos pero puede presentarse con mayor prevalencia en mujeres, lo cual se puede identificar ya que las mujeres acuden a consulta con mayor frecuencia por problemas estéticos. La causa del vitiligo es desconocida pero existen factores desencadenantes y predisponentes como los familiares, aproximadamente el 20% de personas con dicha patología presentan antecedentes familiares con vitiligo⁴.

El objetivo del presente estudio es detallar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con Vitiligo, que son atendidos en la consulta del “Hospital Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil, con el fin de establecer los factores que se asocian con esta afección. Este tema que estudiamos tiene en su mayoría sustento internacional y existen pocos estudios a nivel nacional lo que hace conveniente realizar esta investigación para un mayor conocimiento de la ciudadanía, con relación al tema.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Vitiligo es una patología crónica, adquirida que se caracteriza por la presencia de parches despigmentados a nivel cutáneo, resultante de la destrucción de los melanocitos. Es una enfermedad idiopática pero se encuentra asociada a enfermedades autoinmunes, alteraciones auditivas, alteraciones oftalmológicas y ser parte de la poliendocrinopatía⁴.

Actualmente la OMS determina que es una patología Autoinmune debido a la producción inadecuada de anticuerpos y Linfocitos T, siendo los últimos un tipo de glóbulo blanco. Los linfocitos T actúan de manera anómala atacando a los melanocitos responsables de dar la pigmentación a la piel⁴.

El pronóstico de dicha patología es incierto debido a que los pacientes pueden recobrar la pigmentación de las zonas afectadas, sin embargo las mismas se pueden ver afectadas al exponerse a los rayos solares o llegar a presentar algún tipo de cáncer a la piel.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbone acuden a consulta Externa de Dermatología pacientes con múltiples patologías dermatológicas siendo una de ellas el Vitiligo. Anualmente se establecen datos estadísticos relevantes de la prevalencia entorno a la asistencia de pacientes que presentan la enfermedad.

En la institución no existen estudios que determinen el Perfil epidemiológico de tal afección, ni la incidencia de la manifestación clínica más frecuentes que determinen la aparición de nuevos signos antes durante y después del tratamiento.

Determinar el perfil epidemiológico es relevante ya que mediante la identificación de las características se podrá establecer nuevos parámetros en el tratamiento y promover nuevas investigaciones basadas en las características que la definen como índices de mortalidad, morbilidad y calidad

de vida de pacientes que acuden a consulta Externa de Dermatología del HTMC.

Teniendo en cuenta que las enfermedades dermatológicas como el Vitiligo, ya no son motivo de consulta y se dan solo con los especialistas, es necesario contar con medios que pongan en conocimiento a la colectividad médica de la caracterización del paciente y de acuerdo a ello, a las alternativas terapéuticas que respondan mejor a los pacientes, para causar el menor daño posible al más bajo costo.

El objetivo del trabajo de investigación es lograr caracterizar al paciente con Vitiligo, para identificar al grupo más afectado al “Hospital Teodoro Maldonado Carbo” de Guayaquil dejando así, información útil para estudios posteriores relacionados con el tema a la población, tomando en cuenta que se debe brindar un plan educacional por parte del Médico, con el fin de que el paciente consulte ante el apareamiento de lesiones para prevenir posible vitiligo generalizado y sus consecuencias psicosociales.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características epidemiológicas que presentan los pacientes con diagnóstico de vitiligo que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuál es el género más afectado por el vitiligo en pacientes que acuden a consulta externa de Dermatología del HTMC?

¿Cuál es el grupo etario que presenta con mayor frecuencia vitiligo en pacientes que acuden a consulta externa de Dermatología del HTMC?

¿Cuáles son las enfermedades asociadas al vitiligo en la población en estudio en pacientes que acuden a consulta externa de Dermatología del HTMC?

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.3.1 Objetivo general

Describir el perfil epidemiológico y las características clínicas de los Pacientes con vitiligo que acuden a la consulta externa del servicio de Dermatología del “Hospital Teodoro Maldonado Carbo” de Guayaquil en el periodo 2017 - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el género y el grupo etario que presenta con mayor frecuencia vitiligo.
- Determinar los patrones de Vitiligo más frecuentes.
- Identificar las comorbilidades más frecuentes asociadas con vitiligo.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cutáneas, son, hoy en día, un problema que afecta a varios sectores de la población alrededor del mundo. De acuerdo a la problemática planteada el trabajo de investigación busca establecer pautas que determinen el perfil epidemiológico del vitiligo tomando como referencias las manifestaciones clínicas en cada paciente.

Se detalla la incidencia de la enfermedad en base al sexo, género, edad, tipos de vitiligo y patologías asociadas a la misma. Es relevante distinguir la prevalencia de la enfermedad en pacientes que acuden a consulta Externa de Dermatología del HTMC mediante la identificación de datos estadísticos que den como referencia la morbilidad en grupos etarios de quienes la padecen.

En la actualidad se considera al vitiligo como una enfermedad autoinmune asociada a otras enfermedades que están afectadas por el mismo factor, por ende es de gran importancia que se realicen consensos estadísticos permitiendo avanzar con los avances científicos de la Enfermedad en Ecuador.

Esta investigación trata de canalizar la información a continuación descrita, de manera concreta, hacia la comprensión de temas de complejidad como la fisiopatología, patogenia, mecanismos de acción, tipos de vitiligo etc. la descripción de dicha patología permitirá el mejor manejo de las variables cualitativas.

El objetivo es que al resolver la problemática planteada se optimice la atención en los grupos etarios con mayor incidencia en manifestaciones clínicas y así mismo se promueva dentro del tratamiento el trabajo en conjunto con un grupo interdisciplinario de profesionales, a la vez se dé al profesional médico pautas para nuevos avances investigativos en pacientes con vitiligo.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

CAMPO: Salud Humana, Animal y del Ambiente

ÁREA: Dermatología

ASPECTO: Observacional, Prospectivo, Transversal

TEMA: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL VITILIGO”

Tiempo: 2017

LUGAR: HOSPITAL Dr. TEODORO MALDONADO CARBO

1.6 VARIABLES

INDEPENDIENTE

VITILIGO

DEPENDIENTE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS

1.7 HIPOTESIS

LOS PACIENTES ADULTOS CON VITILIGO PRESENTAN MAYORES MANIFESTACIONES CLÍNICAS

TABLAS#1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	TIPO
SEXO	Características sexuales secundarias.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hombre ➤ mujer 	Cualitativo Dicotómico Nominal
EDAD	Periodo de vida desde el nacimiento hasta la fecha actual.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 18 a 30 ➤ 31 a 45 ➤ 46 a 65 	Cuantitativo Continuo
TIPOS DE VITILIGO	Clasificación de gravedad de la patología según el tipo de lesiones.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SEGMENTARIO ➤ NO SEGMENTARIO ➤ Vulgar ➤ Acrofacial ➤ Local ➤ generalizado 	Cualitativo Politómico Ordinal
LOCALIZACIÓN	Ubicación anatómica donde se presenta las lesiones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuero cabelludo ➤ Cara ➤ Cuello ➤ Tronco ➤ Ext. Sup. ➤ Ext. Inf. 	Cualitativo Politómico nominal
ENFERMEDADES ASOCIADAS	Patologías vinculadas y que acompañan al Vitiligo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ E. Tiroideas ➤ E. Autoinmune ➤ E. cutáneas ➤ E. Metabólicas. 	Cualitativo Politómico ordinal

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes

El vitiligo es una enfermedad dermatológica que afecta la piel trastornando la pigmentación de ciertas zonas, que no pueden ser expuestas a los rayos ultravioletas debido a la sensibilidad que afecta dicha región.

El vitiligo ha sido denominado como tal a lo largo de la historia, encontrándose presente en el Papiro de Ebers hace 1500 años antes de nuestra era. A lo largo de la antigüedad se han ido definiendo los desencadenantes de la enfermedad reflejándose en textos científicos y religiosos⁶.

En la actualidad varias investigaciones van precisando la etiopatogenia asociándola con el estrés la cual se evidencia en un 50% de los pacientes y puede llegar hasta un 70% en que la enfermedad aparece después de largos periodos estresantes del paciente⁶. El vitiligo repercute de manera relevante en la calidad de vida del paciente percibiéndolos más estresados a diferencia de pacientes que indican no haber tenido tales acontecimientos.

En Argentina entre los años 2015 y 2016 la Sociedad de Argentina de Dermatología realizó un Consenso sobre Vitiligo, determinando que la enfermedad afecta del 0,5 al 2% de la población y que aproximadamente el 20% provienen de antecedentes familiares.

En Ecuador en la ciudad del puyo en el 2015 se realizó un estudio con el objetivo de identificar las consecuencias del Vitiligo en las personas que la padecen en dicha ciudad, entre las consecuencias más notables están: la baja autoestima, discriminación, aislamientos, problemas maritales etc.

También presentaron dentro de su perfil epidemiológico mayor incidencia en mujeres de raza mestiza con instrucción secundarias y grupos etarios entre 40 y 59 años de edad⁷.

En Machala en el 2015 se realizó un estudio denominado “El vitiligo es una Enfermedad que persiste de por vida. Investigue nuevos tratamientos y el

impacto de ser eficaces”; el cual denomino al vitiligo como un trastorno diacrónico que predomina en personas con edades entre 10 y 30 años⁸.

En el Hospital III JULIACA-ESSALUD de Perú en el 2014 el trabajo de investigación basado en las características epidemiológicas del paciente con vitiligo en el cual se evidencio mayor prevalencia en el sexo masculino con un 64.3% a diferencia del 35.8 que corresponde al femenino⁹.

El predominio de localización del vitiligo en los pacientes fue en cabeza y cuello, cuyo tiempo de evolución es de 6 años en los distintos tipos de vitiligo que se presentan como son: el generalizado en un 65.8% y el localizado en un 34.2%; los datos estadísticos fueron tomados mediante un estudio observacional⁹.

El grupo de trabajo Europeo de vitiligo realizo una Conferencia de consenso en el cual se discutían temas en base a la Investigación Clínica del vitiligo llegando a la conclusión de que es necesario replantear la clasificación del Vitiligo tomando en cuenta que el vitiligo segmentario debe clasificarse indistintamente de las otras formas de vitiligo¹⁰.

Se determinó que no debe clasificarse el vitiligo autoinmune como una forma distinta de la enfermedad, debido a que todas las formas involucran mecanismos autoinmunes o inflamatorios, por tanto es recomendable estudiar la estabilidad de la enfermedad en base a la estabilidad de las lesiones que las mismas ocasiones y no se generalice.

2.2DEFINICIÓN DE VITILIGO

El vitiligo es una enfermedad de despigmentación de la piel de tipo idiopática, adquirida y crónica que en ocasiones puede avanzar hasta la mucosa. Es considerada un trastorno muy común en la sociedad que afecta a millones de personas en todo el mundo.

Los melanocitos se encuentran en distintos lugares del cuerpo humano como oído, piel cabello etc. Son células que se encuentran en la capa basal de la piel, son productoras de dos tipos de melanina como son la eu-melanina marrón-negra y feomelanina amarilla-roja¹¹. Los melanocitos sufren una destrucción originando perdida de pigmentación de la piel en distintas

regiones del cuerpo, pudiendo comprender desde áreas pequeñas hasta extensiones muy amplias en cada individuo.

La muerte de los melanocitos da a considerar al vitiligo como una enfermedad degenerativa, manifestándose como manchas blancas en la piel. Múltiples teorías inmunitarias establecen la existencia de linfocitos activados culpables de la muerte del melanocitos¹².

Los melanocitos contienen receptores que transportan los gránulos de melanina a queratinocitos denominándose unidad melanocitaria epidérmica cuya función es proteger a las estructuras cercanas de los daños que ocasiona los rayos ultravioleta¹².

2.3 ETIOPATOGENIA

En la antigüedad se desconocía la etiología del vitiligo, pero en la actualidad después de muchos estudios se asocian múltiples factores de riesgo que establecen el origen de la enfermedad. Se deben considerar varios elementos como son: antecedentes familiares, activadores o disparadores endógenos al igual que agentes externos ambientales.

Varios estudios han planteado hipótesis que asocian la enfermedad a enfermedades inmunes, genéticas, Neurohumorales, citotóxicos y bioquímicos como el estrés oxidativo¹³. Se ha determinado a la Herencia como Poligénica tomando como referencia datos estadísticos de la enfermedad en la cual de 6,25 a 38% de las personas que presentan vitiligo tienen antecedentes familiares.

Considerar que un paciente con dicha patología tenga familiares que presenten la enfermedad es relevante, debido a que se asocia la herencia de la patología al primer grado de consanguinidad de 7 a 10 veces mayor, disminuyendo la probabilidad de que se presente en personas cuyos abuelos hayan presentado vitiligo.

Se han descubierto 36 locus, cuyo 10% sintetizan proteínas de melanocitos y el 90% proteínas inmunoreguladoras, la función de los locus es tomar un papel de inmunidad mientras otro es asociarse a otras enfermedades autoinmunitarias reflejándose la asociación del vitiligo con otras enfermedades¹³.

El antígeno HLA junto con otros alelos son precursores del vitiligo sintetizándose y diferenciando de acuerdo a la población y etnias¹³. Existen Teorías que en la actualidad deben ser tomadas en cuenta como son la Teoría Autoinmune o Autoinflamatoria y Neurotóxica.

TEORIA AUTOINMUNE O AUTOINFLAMTORIA

Es una de las teorías que deriva de una hipótesis que ha sido comprobada con predominancia en el vitiligo generalizado, vinculándose con múltiples enfermedades cuya afección principal es el sistema inmune. Los linfocitos son células T inmunológicas citotóxicas que se encuentran en el organismo los cuales actúan de manera anómala como efectores autoinmunes matando al melanocitos.

Al romperse la tolerancia inmunológica se evidencia en los bordes de las maculas despigmentados procesos inflamatorios tenues, las mismas se encuentran constituidas por células mononucleares ubicadas en la superficie de la dermis y de igual manera en la transición de la dermis con la epidermis¹³.

El proceso inflamatorio que se presenta en las maculas podría asociarse como un mecanismo de defensa del organismo que activa el sistema inmune dirigida a los melanocitos. También se denomina a dicha teoría como Citotóxicas debido a que los posibles desencadenante podrían ser producto de anomalías de los melanocitos.

TEORÍA NEUROTOXICA

Es la teoría más característica de las formas de vitiligo segmentario y focal, la cual establece que las reacciones anómalas de la misma célula o de sus vecinas originan la destrucción de las mismas. Las terminaciones nerviosas de los melanocitos están mediadas por Neuropeptidos, catecolaminas o los metabolitos podrían ocasionarse por la alteración del Sistema Simpático sobrestimulado¹³.

Estudios asocian a la alteración que ocasiona el Sistema Simpático con otros mecanismos como el Mosaísmo somático y el “Homing” microvascular cutáneo. El mosaísmo somático se da como una proliferación de la cantidad de melanocitos que son tan vulnerables que pueden ser eliminados.

2.4 EPIDEMIOLOGÍA

La interpretación de datos estadísticos determina la importancia de identificar la prevalencias del perfil epidemiológico. El vitiligo afecta del 0,5 al 2% de la población llegando a 0,14 con 8,8%. Es una enfermedad que se presenta en el mundo entero con distinta prevalencia en cada país, tal enfermedad se da en todas las razas¹³.

La edad no determina la prevalencia de la enfermedad, por tanto se puede presentar a cualquier edad. El grupo etario que más incidencia de vitiligo tiene está entre los 10 y 30 años, presentándose en un 50% antes de los 20, 75% antes de los 30 y 95% antes de los 40 años.

La frecuencia con la que asisten las mujeres a consulta se debe a los problemas estéticos, sin embargo la incidencia en referencia al sexo es la misma a los dos géneros, aunque en algunos casos son las mujeres con mayor prevalencia¹³. Datos estadísticos revelan que el 20% de los pacientes con la enfermedad tienen antecedentes familiares, corroborando que dicha patología se puede transmitir hasta un 70% en la primera línea familiar al igual la presencia de enfermedades autoinmunes.

En Latinoamérica la prevalencia es de 1% a diferencia de otros países con un 0.38% en Dinamarca, 1.13% Surat y 0,46% Calcuta e India. En México la enfermedad está entre el tercer y quinto entre las patologías más frecuentes de Dermatología. El vitiligo escasamente es congénito, tampoco se hace presente en los lactantes o después de adultos de 50 años¹⁴.

Las personas que presentan vitiligo presentan un aumento de sus manifestaciones clínicas después de sus dos décadas de vida. A nivel pediátrico la incidencia demuestra lo antes expuesto, la prevalencia antes de los 2 años corresponde al 10%, en niños con edades entre 2 y 5 años el porcentaje es de 27%, el inicio también se da en edades entre 5 y 10 años con mayor frecuencia tomando valores de 40% y finalmente de 10 a 18 años la aparición de la enfermedad corresponde en un 21%.

A nivel pediátrico la prevalencia de los pacientes con vitiligo presenta mayor prevalencia en edades comprendidas entre 0 a 10 años eran de sexo

femenino, a diferencia de pacientes adultos quienes presentan igual incidencia en los dos sexos¹⁵.

El Perfil Epidemiológico de la enfermedad se define mediante características específicas que permiten conocer datos veraces de la enfermedad en una comunidad determinada y específica, tales características están comprendidas por morbilidad, mortalidad y calidad de vida.

En el Ecuador se han realizados estudios específicos que establecen la calidad de vida del paciente con vitiligo, existen múltiples instrumentos de valoración en Dermatología pero pocas son específicas a cada patología de la rama, por tanto la utilización de la encuesta LDQI en varias instituciones demuestran que se ve afectada la calidad de vida en un 54% de los pacientes, 23% moderadamente, 12 % afecta poco y en un 10% afectaba de manera relevante su calidad de vida.

2.5 CLÍNICA

El vitiligo es una enfermedad que se manifiesta por la aparición de placas despigmentadas acrómicas asintomáticas, que difieren de tamaño y pueden ser simétricas con bordes cuya coloración varía desde pardo a hiperpigmentado lo que permite en la enfermedad presentar variantes clínicas múltiples:

➤ VITILIGO BICOLOR

Es una presentación clásica con máculas blancas caracterizada por la presencia de bordes definidos cuyas partes adyacentes es piel con pigmentación normal.

➤ VITILIGO TRICRÓMICO

También denominado vitiligo gradata, se la identifica por presentar una zona intermedia bronceada que forma el límite entre la macula blanca y la piel de coloración normal.

➤ VITILIGO CUADRICRÓMICO

Las personas de pieles oscuras son las que más la presentan , están asociadas a la forma de presentación del tricrómo pero con mayor Hiperpigmentación que pueden llegar a varios diámetros perifoliculares o marginales¹³.

➤ **VITILIGO PENTACRÓMICO**

El pentacrómico parte del cuadracrómico a la cual se añaden manchas de color azul grisáceo.

➤ **VITILIGO INFLAMATORIO**

Se caracteriza por presentar un borde eritematoso, que con frecuencia se eleva.

➤ **VITILIGO PUNTEADO O PUNCTATA**

Presentan tamaños que van desde 1 a 2 mm, afectando cualquier zona del cuerpo y que también pueden aparecer en recidivas de maculas clasificándose como vitiligo no segmentario, por otro lado se puede denominar como "leucodermia punctata"¹³.

➤ **VITILIGO FOLICULAR**

Se presenta con la muerte de los melanocitos que se encuentran alrededor de los folículos pilosos alterando la pigmentación del pelo.

➤ **VITILIGO MINOR O HIPOPIGMENTADO**

Son manchas de hiperpigmentación homogéneas que se presentan con frecuencia en personas con pieles oscuras.

LOCALIZACIÓN

Las áreas en las que más se presenta las máculas son más pigmentadas como mucosas de los genitales, labios, encías, ingle, cara y axilas. También comprende áreas expuestas a fricción como el dorso de las manos, pies, codos, rodillas y tobillos, puede ser asimétrica con diferencia en el vitiligo segmentario que es unilateral¹³.

2.6 TIPOS DE VITILIGO

Existen diferentes tipos de Vitiligo pero el más común y de acuerdo a la clasificación topográfica, según el tipo con mayor predominancia son:

- **NO SEGMENTARIO(A)**
- **SEGMENTARIO (B)**

Los dos tipos de vitiligo presentan diferenciación en sus aspectos clínicos y en la incidencia, la prevalencia mayoritaria es del no segmentario siendo el más común de los dos. El segmentario es característico de pacientes pediátricos con distintas manifestaciones clínicas.

Como se mencionó anteriormente el más frecuente dentro de la clasificación es el no segmentario originario de antecedentes familiares en el paciente, cuyos familiares acarrean distintas patologías vinculadas al deterioro del sistema inmune. La enfermedad de este tipo perdura a lo largo de la vida, aumentando la cantidad de maculas despigmentadas, en la edad también es relevante recalcar que se puede evidenciar a cualquier edad a diferencia del segmentario que es característicos de pacientes pediátricos.

El vitiligo no segmentario se manifiesta clínicamente con una subclasificación mediante cuatro formas clínicas de acuerdo a la distribución de la enfermedad:

- Localizado
- Generalizado
- Acral
- Acrofacial

- **LOCALIZADO, PARCIAL O FOCAL**

Es un tipo de vitiligo no segmentario que se presenta como dos pequeñas extensiones con un perímetro aproximado de 10cm² a 15 cm², se esta manera no se presenta con una forma de distribución precisa. Es también considerada el inicio de otras formas de vitiligo¹⁶.

- **ACRAL**

Se distribuye en extremidades, manos y pies.

- **ACROFACIAL**

Este tipo de vitiligo afecta con precisión el área facial especialmente en zonas a nivel periorifacial y en falanges distales de manos y pies¹⁶.

- **VULGAR, GENERALIZADO O UNIVERSAL**

La forma de vitiligo vulgar es la más frecuente en la población mundial, caracterizada por distribuirse en gran cantidad en la extensión del cuerpo de cada individuo originándose de manera simétrica y topográficamente en lugares como: superficies extensoras, contorno de ojos y boca, región genital, codos, rodillas etc¹⁶.

2.2.6 ENFERMEDADES ASOCIADAS

Existen múltiples patologías asociadas al vitiligo, las más frecuentes son las que están asociadas al Sistema Inmune que han sido heredadas como también ocasionadas por el medio ambiente estresante al que se encuentran expuestos. Entre las más comunes están la dermatitis atópica, artritis reumatoide, los dos tipos de Diabetes Mellitus tipo I y II, alopecia areata, psoriasis, urticaria crónica, liquen esclerótico y atrófico, enfermedad celíaca, lupus eritematoso sistémico, y sarcoidosis.

El periodo que conlleva enfermedades de diversa índole causa procesos estresantes en los pacientes deteriorando el sistema inmune, y promoviendo la presencia del vitiligo. La genética del vitiligo debido a varios estudios en base al genoma en el cual interfiere la patología se encuentra asociado a otros genes como: DDR 1, XBP1, NLRP1, PTPN22 y COMT¹⁷.

Los genes antes mencionados se los puede dividir en 6 categorías de genes:

1. Los Polimorfismos quienes provocarían altos riesgos de daño autoinmune quienes forman parte del proceso de pigmentación.
2. Los Loci MHC quienes regulan la expresión de MHC.
3. Genes que intervienen en el desarrollo de los linfocitos B y T, los cuales son los encargados de reprimir la respuesta inmunitaria de los monocitos.

2.7 TRATAMIENTO

La existencia de múltiples tratamientos está encaminada bajo el mismo objetivo eliminando las manchas de coloración blanquecina al restaurar su color. Muchos tratamientos ayudan a mejorar la estética de la piel pero de la misma manera algunos son ineficaces, otros al contrario tienen efectos colaterales. Dentro de las múltiples soluciones están tratamientos médicos, quirúrgico y de otras modalidades.

Los objetivos más precisos del tratamiento son:

- Estabilizar la Despigmentación.
- Recuperar el pigmento en las lesiones.

La patología afecta de manera irreversible a algunos pacientes, los cuales no responden a ningún tratamiento presentes en el mercado y quienes corresponde a un 30%. Cuando se logra la repigmentación esta puede ser perifoliculares, periférica o difusa. El lugar más proclive a la aparición de vitiligo es la cara y en menor cuantía el tronco, sin embargo son los que con mayor frecuencia recuperan su pigmentación.

Las zonas acrales tienen mayor déficit de recuperación al igual que las lesiones con Leucotriquia. Es preciso recalcar que el tratamiento es más eficaz en niños que en adultos, de igual manera el tipo de vitiligo Segmentario tiene menor respuesta del tratamiento en comparación al generalizado.

Los medicamentos no quirúrgicos abarcan a quienes tienen como objetivo ser inmunosupresores, Inmunomoduladores y estimulantes de la producción de melanina. Se considera un tiempo determinado de recuperación en el cual se establece el periodo de repigmentación de la zona afecta constituida desde los 3 meses.

Es necesario que se tome en cuenta varios aspectos de la enfermedad para poder guiar el tratamiento adecuado, las características de la enfermedad, actividad de la misma, localización y extensión son fundamentales para el

tratamiento. De igual manera es importante la educación del paciente sobre la fotoprotección, camuflaje cosmético, explicarles las terapias que se encuentran vigentes como tratamiento.

2.8 CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON VITILIGO

Es importante identificar como se ve afectado el nivel de vida de cada paciente, tomando en cuenta que existen enfermedades que alteran y deterioran la calidad de vida de las personas afectas. No solo las manifestaciones clínicas, ni las secuelas deterioran las habilidades interpersonales de las personas, también existen factores como el contexto social¹⁹.

Mediante los parámetros epidemiológicos, se hace referencia a los cambios que presenta el paciente entorno a la morbilidad, mortalidad y calidad de vida tomando mayor incidencia personas que presentan enfermedades crónicas por su prevalencia y mortalidad. Las consecuencias de los cambios acarrear aspectos como los antes mencionados entornos al ámbito social.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como “La percepción que las personas tienen de su lugar en la existencia, de acuerdo al entorno en el que se desenvuelven, los valores a los cuales se mantiene en base a sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes”.

Los pacientes con vitiligo están expuestos a múltiples trastornos a nivel emocional que afectan el estado de ánimo del paciente ocasionando el deterioro en las habilidades inter e intra-personales, así como las actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales, ocio y tiempo libre.

Es necesario que intervenga un equipo multidisciplinario que incluya dermatólogos y psicólogos que den asesoría necesaria para muchos pacientes independientemente de la patogenia de la enfermedad, enfocándose en las secuelas que la misma deja en el paciente²⁰.

El inicio del manejo del paciente en el aspecto psicológico debe iniciar por el Dermatólogo, que en la primera consulta debe tratar el tema del vitiligo con

tacto considerando la enfermedad y el posible curso. La existencia de estudios ha identificado el vitiligo con el estrés representándose en un 50 y 70%, vinculada a la situación de origen²¹.

Se han realizado estudios en el cual se ha utilizado encuestas como LDQI (Dermatology Life Quality Index) cuestionario que ha sido usado a nivel mundial en pacientes con vitiligo, en diferentes idiomas y culturas. Su realización fue dirigida para pacientes encima de los 16 años de edad, sexo. Tales preguntas pueden ser respondidas en un corto tiempo cuyo objetivo es medir el grado de deterioro que ocasiona la enfermedad en los pacientes que la padecen²².

2.2.9 POSIBLES ALTERACIONES EMOCIONALES

El paciente con vitiligo presenta deterioro del estado emocional del mismo, el cual se origina de la complejidad del tratamiento al que se encuentra expuesto y las manifestaciones clínicas desfavorables a las que se exponen²³. El entorno social desconoce de la enfermedad a fondo por tanto se cree que es contagiosa debido a que es declive a los rayos ultravioletas que la lesionan con quemaduras e irritándola. Los pacientes sufren soledad, aislamientos derivados en desequilibrios psicológicos, por la falta de educación de la enfermedad en el entorno social.

El estrés es un desencadenante de alteraciones emocionales, este se presenta como una respuesta al organismo por los estímulos que este sufre cuando se altera su homeostasis²⁴. Existen varios requerimientos que inciden y definen en una situación estresante como son:

- Respuesta a estímulos estresantes
- Respuestas de tipo psicosocial
- Respuestas de tipo sistémica
- Respuestas inespecíficas en diferentes pacientes
- Respuesta psicológica con vínculos afectivos

Las manifestaciones del vitiligo se presentan como efectos cognoscitivos mediante el deterioro de la concentración, memoria y resolución de problemas. Existen efectos motores, efectos emocionales y efectos conductuales, el cual se manifiesta con pérdida de apetito o al contrario aumento descontrolado de varias sustancias como alcohol, tabaco y drogas²⁴.

A nivel dermatológico las enfermedades más comunes que ocasionan repercusión psicológicas como la psoriasis, vitiligo, acné. La existencia de una rama interdisciplinaria denominada psicodermatología encargada de tratar la enfermedad desde que el paciente acude a consulta dermatológica incluyendo cuando este es identificado con alteraciones en su comportamiento y estado mental debido a la patología que presenta²⁵.

Trabajos de investigación revelan que el vitiligo es originario de alteraciones emocionales ocasionadas por situaciones estresantes en la vida del paciente, lo que quiere decir que el estrés no solo es una manifestación durante el tratamiento sino un posible desencadenante de la enfermedad. El 28% de los pacientes que sufrieron pérdida de familiares y por consiguiente padecieron depresión siendo este uno de los precursores de la aparición del vitiligo²⁶.

El paciente con vitiligo muchas veces no expresa sus emociones por tanto se imprime, al reprimirse origina manifestaciones corpóreas vinculadas con el órgano afecto lo que ocasiona la represión del sistema inmune. El paciente llega a ser consciente de su enfermedad y capaz de manejarla al hacer conciencia de la misma evitando el avance del deterioro²⁷.

2.9 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

MARCO LEGAL

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Sección cuarta

Cultura y ciencia

Art. 25.- Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

En virtud de lo expuesto debemos reconocer este derecho de las personas de poder gozar de los beneficios que resulten de la aplicación y estudio de los métodos científicos y los saberes ancestrales es de carácter relevante y ante todo beneficioso.

Capítulo cuarto

Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades

Art. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible:

1. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

RÉGIMEN DE DESARROLLO

Capítulo primero

Principios generales

Art. 278.- Para la consecución del buen vivir, a las personas y a las colectividades, y sus diversas formas organizativas, les corresponde:

1. Participar en todas las fases y espacios de la gestión pública y de la planificación del desarrollo nacional y local, y en la ejecución y control del cumplimiento de los planes de desarrollo en todos sus niveles.

2. Producir, intercambiar y consumir bienes y servicios con responsabilidad social y ambiental.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El trabajo de Investigación se realiza en Ecuador, en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, Parroquia Tarqui. El establecimiento donde se encuentra la población a estudiar es el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto de Seguridad Social, su Consulta Externa está distribuida por diferentes áreas de especialidades siendo una de ellas el área de Dermatología, donde acuden pacientes con múltiples diagnósticos dermatológicos, entre las cuales está el Vitiligo y por ende la población de Estudio del trabajo de Investigación.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El Universo y Muestra del Trabajo de Investigación cuenta con 35 pacientes que acuden a la Consulta Externa de Dermatología con Diagnóstico definitivo según el código (CIE-10) L80 , quienes cumplen con las características y propiedades necesarias en el estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Diagnostico con vitiligo
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio

3.3.1 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes con negativa al estudio
- ✓ Historias clínicas incompletas

3.4 VIABILIDAD DEL PROYECTO

El presente estudio es viable, fiable y eficaz pues consta con la aprobación del departamento de Docencia e Investigación del Hospital IESS

Dr. Teodoro Maldonado Carbo, que permitió el acceso a las historias clínicas. Es de mucho interés por parte de la institución la existencia de datos estadísticos que determinen la incidencia de enfermedades autoinmunes en pacientes con Vitiligo. Además se cuenta con el apoyo de los representantes de la Universidad de Guayaquil y existen las correspondientes autorizaciones para su ejecución.

3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variable fueron operacionalizadas según el sexo, edad en el cual se distribuyo en 3 grupos etarios comprendidos entre 18 y 30 años, 31 a 45 y de 46 a 45; los tipos de vitíligo fueron clasificados en Segmentarios y no segmentarios y estos últimos en vulgar, Acrofacial, local y generalizado. Otras variables utilizadas fueron según la localización y las enfermedades asociadas al vitíligo.

3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización del presente trabajo de investigación de acuerdo al problema planteado y objetivos establecidos se desarrollará mediante un estudio Observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal en pacientes con diagnóstico de Vitiligo en consulta externa de Dermatología del HTMC.

Es Descriptivo observacional porque se maneja datos estadísticos de tipo epidemiológicos que se encuentran en el archivo del HTMC, sin alterar o intervenir en el manejo de las variables establecidas, cuyo objetivo es medir y describir determinando el perfil epidemiológico que define al paciente con Vitíligo al igual que sus manifestaciones clínicas.

Es un estudio Prospectivo Transversal porque se basará en estudios puntuales de prevalencia que se analizarán según las variables que se manejan en el tiempo establecido.

3.7 RECURSOS UTILIZADOS

3.7.1 HUMANOS

- ✓ Jefe del Departamento de Investigación del HTMC
- ✓ Tutor Especializado

- ✓ Personal del Departamento de Estadística del HTMC
- ✓ Personal del Departamento de Docencia del HTMC

3.7.2 FÍSICOS

- ✓ Historias Clínicas
- ✓ Programa de estadísticas
- ✓ Bibliografía actualizada
- ✓ Cuestionario para evaluar la calidad de vida
- ✓ Laptop
- ✓ Hoja de impresión
- ✓ Bolígrafos

3.8 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

El proceso de recolección de datos estadísticos está basado en dos parámetros, el primero se relaciona a la elaboración de baterías que permiten evaluar cualidades de las variables mediante indicadores y el segundo es la validación de la información obtenida³⁰.

Los instrumentos de valoración y recolección de datos son herramientas útiles y eficaces para el investigador, por tanto el estudio del “Perfil Epidemiológico y Manifestaciones Clínicas en paciente con Vitiligo” será documentado mediante una hoja de Recolección de Datos de las características epidemiológicas del paciente que fue elaborado por el investigador.

Para el registro de la observación de la investigación se elaboró una boleta de recolección de datos según variables de investigación, dividiéndose de la siguiente manera:

- ✓ Interpretación de la Información contenida en las Historias Clínicas de los pacientes con Vitiligo de Consulta externa de Dermatología.
- ✓ Entrevista de los pacientes con vitiligo en base a la hoja de recolección de datos de las características epidemiológicas.

✓ Consenso de la información recopilada en los instrumentos de valoración, evaluando la incidencia de los pacientes con vitiligo en base a la epidemiología.

3.9 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (CON ENFASIS EN EL USO DE ESTADÍSTICAS).

Se procederá de la siguiente manera:

- Se presentó el estudio a las autoridades hospitalarias y comités de docencia correspondiente, para solicitar autorización para realizar el estudio.
- Se elaboró cartas dirigidas a los jefes del “Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de Guayaquil como requisito para la autorización de trabajo de campo.
- Al contar con la autorización por parte del Comité de Ética del “Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de Guayaquil, se inició el trabajo de investigación.
- Se revisarán los expedientes de todos los pacientes diagnosticados con Vitiligo que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se anotarán los datos clínicos, datos epidemiológicos, y terapéuticos del paciente.
- Se procederá a tabular los datos obtenidos en el instrumento diseñado por medio de hojas de cálculo electrónicas en Excel.

3.9 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Se ha definido a la bioética como un estudio de tipo sistemático sobre el comportamiento de las personas enfocándose en las ciencias de la salud,

calidad de vida de las personas y de quienes influyen en ellas de acuerdo a sus valores y principios²⁸

Los pacientes que participan en estudios de casos patológicos son tomadas en cuenta como personas autónomas, conscientes de su decisión de participar en los trabajos de investigación, la biótica en investigación científica se basa en dos premisas como son la información que se da a conocer al paciente y la voluntad del mismo como participante²⁹.

Todos los trabajos de investigación deben tomar en cuenta la intervención de consideraciones bioéticas por parte del investigador con el fin de precautelar la identidad del paciente y bienestar del paciente, por tanto el trabajo de Investigación cuenta con la aprobación de las personas que han sido seleccionadas para participar en el estudio.

Durante la fase de selección se ha prestado un especial enfoque en el manejo equitativo del trato al paciente, el consentimiento informado y su confidencialidad desde el inicio de la intervención. La bioética en la investigación del perfil epidemiológico y manifestaciones clínicas del paciente con vitiligo es considerada como base, tomando en cuenta aspectos como el respeto por la dignidad de los pacientes, su autonomía y libertad de participación por parte de los sujetos.

El investigador del presente trabajo se hace responsable de minimizar, eliminar o atenuar el daño que pudiera ocasionarse en el paciente con vitiligo, su derecho a la confidencialidad y a disponer de los componentes corporales útiles en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

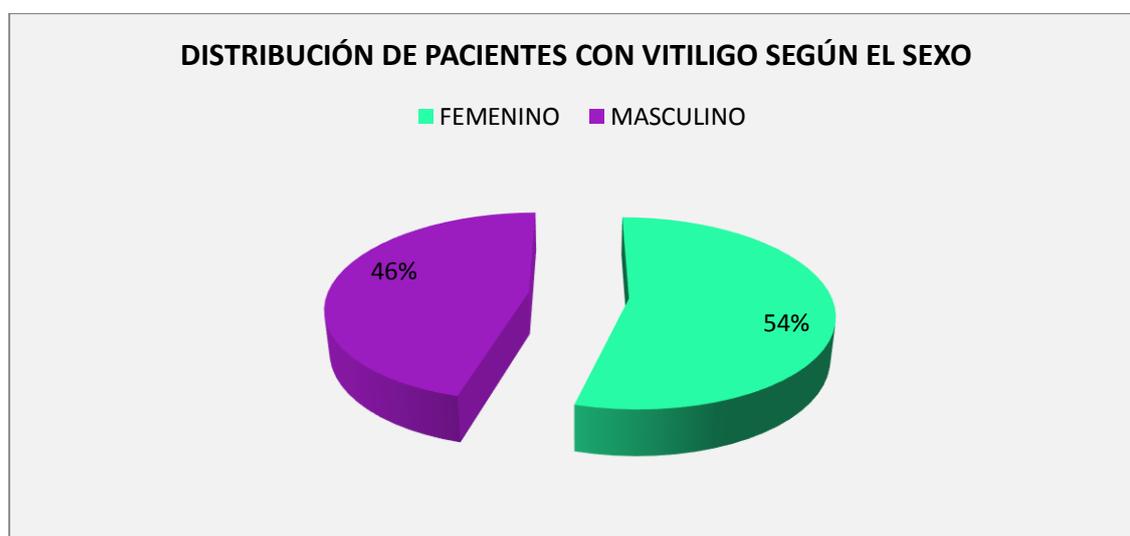
1.1 RESULTADOS

SEXO DE PACIENTES CON VITILIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC

TABLA# 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON VITILIGO SEGÚN EL SEXO		
SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	19	54%
MASCULINO	16	46%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO# 1



FUENTE: Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS"
ELABORADO POR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO

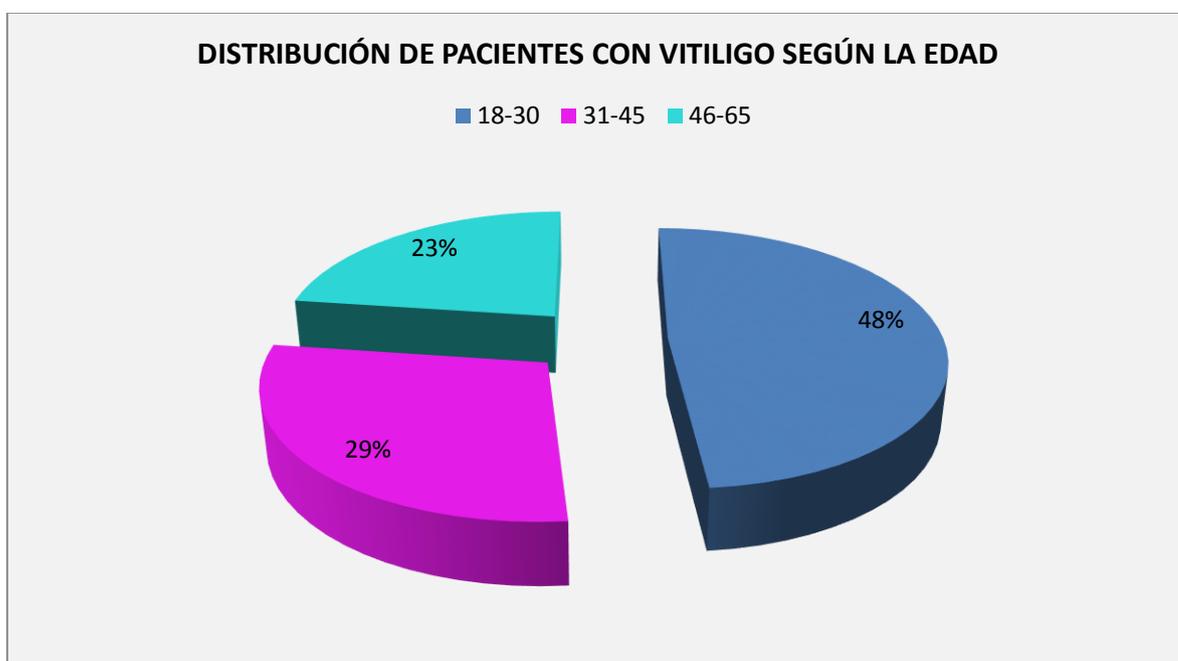
Análisis: En el gráfico se observa que de un total de 35 personas diagnosticadas con vitiligo, el 54% corresponde al sexo femenino y 46% al sexo masculino evidenciándose que existe mayor incidencia en mujeres.

EDAD DE PACIENTES CON VITILIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC

TABLA# 2

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON VITILIGO SEGÚN LA EDAD		
EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
18-30	17	49%
31-45	10	29%
46-65	8	23%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO# 2



FUENTE: Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS"
ELABORADO POR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO

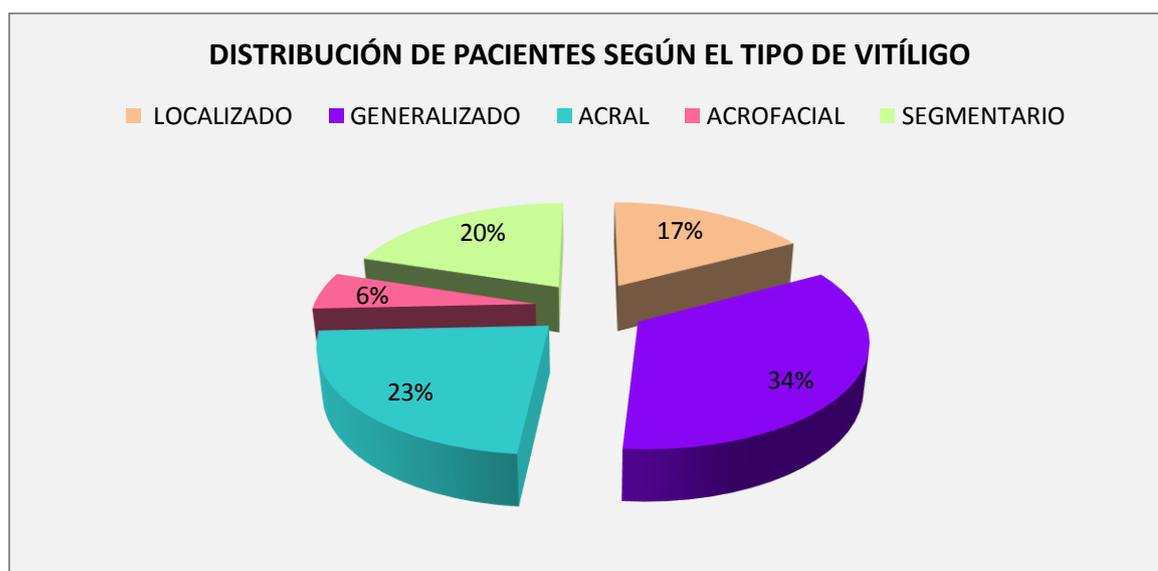
Análisis: El gráfico expresa que del total del universo de estudio el 49% corresponde a 17 personas con edades comprendidas entre 18 y 30 años; el 29% a 10 personas entre 31 y 45 años, finalmente el 23% representan a 8 personas con edades entre 46 y 65 años. Se observa que existe mayor incidencia en el grupo etario comprendido entre 18 y 30 años

CLASIFICACIÓN DE VITILIGO DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC.

TABLA# 3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE VITILIGO		
TIPOS DE ACNÉ	NÚMERO	PORCENTAJE
LOCALIZADO	6	17%
GENERALIZADO	12	34%
ACRAL	8	23%
ACROFACIAL	2	6%
SEGMENTARIO	7	20%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO# 3



FUENTE: Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS"
ELABORADO POR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO

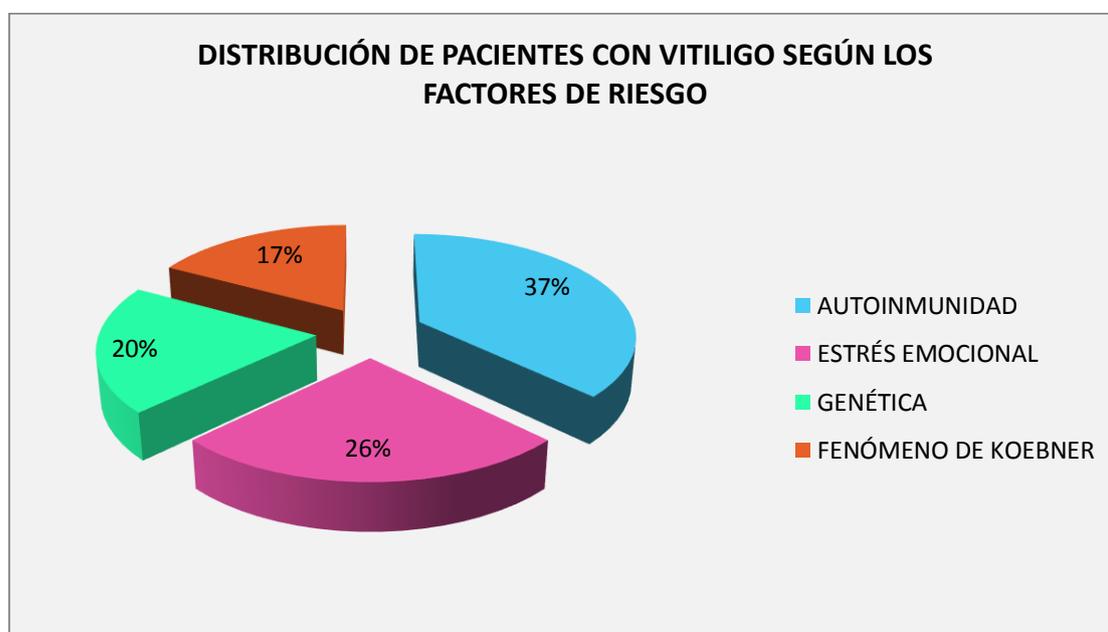
Análisis: El gráfico expresa que se distribuyó a los pacientes según los tipos de vitiligo, dentro del tipo no segmentario el subtipo localizado representa el 17% , el generalizado 34%, Acral 23%, Acrofacial 6% y finalmente el segmentario como se mencionó en el gráfico anterior corresponde al 20%.

FACTORES DE RIESGO DE VITILIGO DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC

TABLA# 4

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON VITILIGO SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO		
FACTORES DE RIESGO	NÚMERO	PORCENTAJE
AUTOINMUNIDAD	13	37%
ESTRÉS EMOCIONAL	9	26%
GENÉTICA	7	20%
FENÓMENO DE KOEBNER	6	17%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO# 4



FUENTE: Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS"
ELABORADO POR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO

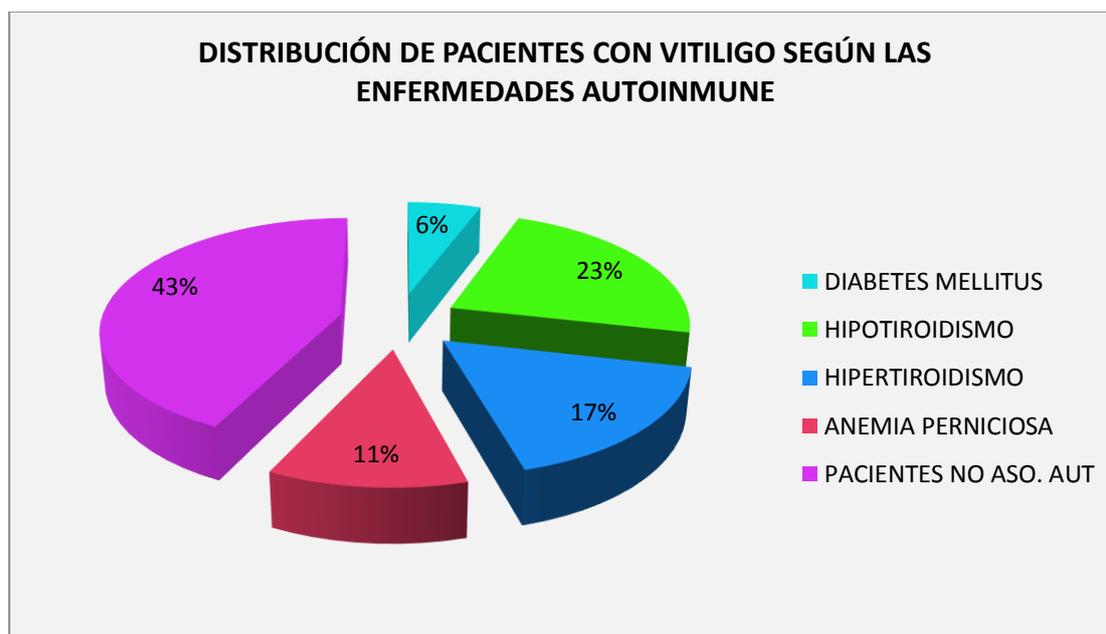
Análisis: Se observa que los factores de riesgos del vitiligo comprenden enfermedades autoinmunes previas corresponden al 37%, el estrés emocional en un 26%, 20% por genética y finalmente 17% por el fenómeno de Koebner. Se identificó mayor incidencia en las enfermedades autoinmunitarias que se presentaron previas al vitiligo.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES PREVIAS AL VITILIGO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC

TABLA# 5

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON VITILIGO SEGÚN LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNE		
ENFERMEDADES	NÚMERO	PORCENTAJE
DIABETES MELLITUS	2	6%
HIPOTIROIDISMO	8	23%
HIPERTIROIDISMO	6	17%
ANEMIA PERNICIOSA	4	11%
PACIENTES NO ASO. AUT	15	43%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO# 5



FUENTE: Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS"

ELABORADO POR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO

Análisis: El gráfico muestra la distribución de pacientes según las enfermedades autoinmunes, la diabetes mellitus comprende el 6%, el Hipotiroidismo el 23%; Hipertiroidismo 17%, Anemia Perniciosa el 11% y por ultimo pacientes que no se encuentran asociados a enfermedades autoinmunes en un 43%.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VITILIGO DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEL HTMC

TABLA# 6

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA		
AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	32	91%
NO	3	9%
TOTAL	35	100%

GRÁFICO# 6



FUENTE: DLQI (Dermatology Life Quality Index)
ELABORADO POR: HERMIDES UTRIA SARMIENTO

Análisis: El gráfico expresa que los pacientes que participaron en el estudio respondieron si se encontraba afectada su calidad de vida, el 91% de las personas respondió que el vitiligo si afecta las actividades básicas de la vida diaria a diferencia del 9% que mencionaron no encontraron afectada su calidad de vida por el vitiligo.

1.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación identifica el grado de incidencia del Perfil Epidemiológico y Manifestaciones Clínicas del Vitiligo en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil el cual evidencia los datos estadísticos de la prevalencia en los pacientes de dicha institución permitirá tener un mejor manejo de la enfermedad y conocer las cualidades de la misma.

Dr. González P. en Septiembre del 2014 en su trabajo de investigación Factores pronósticos en el vitiligo halló datos estadísticamente significativos en base a la incidencia de la aparición del vitiligo según el sexo, manifestando que se presenta con mayor prevalencia en las mujeres con un 49%, en nuestro estudio tal incidencia de género se repite en el sexo femenino con un 54% y el masculino con 46%. El promedio de edad en el que se presenta la enfermedad dentro de la institución comprende el grupo etario entre 18 y 30 años con 49%. La edad se relaciona con los datos obtenidos en otros estudios fuera del país.

En el 2014, Mauricio Salinas-Santander en su trabajo de investigación denominado Vitiligo: factores asociados con su aparición en pacientes del noreste de México demostró que las frecuencias obtenidas de los subtipos de vitiligo corresponden al tipo localizado con 9.1%, segmentario 0.5%, generalizado 89.4% y 1.5 Acral; los datos fueron obtenidos de 198 pacientes los cuales presentaban diagnóstico de vitiligo. Se compararon dichos datos con el presente estudio demostrando que el vitiligo de tipo Generalizado presentó una frecuencia de 34%, el Acral 23%, 17% localizado, 6% Acrofacial y finalmente 20% del tipo segmentario.

En nuestro estudio se demuestra la prevalencia de factores de riesgo comprendiendo las enfermedades autoinmunes en un 37% a diferencia de Bances Moscoso quien en el 2014 en su trabajo sobre "Caracterización del paciente con vitiligo" realizado en 1.162 casos atendidos en el Instituto de Dermatología y Cirugía de piel – INDERMA en Guatemala el cual asocio la enfermedad con factores de riesgos como el estrés en un 73.2% y el fenómeno

de Koebner en un 27.3%. Es relevante destacar que a pesar de las estadísticas establecidas en otros estudios los pacientes con antecedente familiar de vitiligo presentan mayor probabilidad de padecer la enfermedad antes de los 30 años.

En México Giménez S. El 05 de Abril de 2014 en su estudio "El vitiligo" manifestó mayor frecuencia en enfermedades de origen tiroideo con un 22% demostrando que no son estadísticamente significativas, dicho trabajo lo realizó en una población de 260, en comparación con nuestro estudio la incidencia de las enfermedades tiroideas corresponde a 23% a diferencia de las enfermedades no inmunitarias con mayor porcentaje en un 43%.

CAPÍTULO V:

5.1 CONCLUSIONES

Del total del universo (35 pacientes) según los criterios de inclusión y exclusión todos presentaban las cualidades necesarias para nuestro estudio. Los pacientes del presente estudio fueron diagnosticados con vitiligo en su totalidad durante el periodo 2017, el 54% correspondió al sexo femenino y el 46% al sexo masculino.

El grupo etáreo más frecuentes son edades entre 18 y 30 años con 17 pacientes y con menor frecuencia en pacientes con edades entre 46 y 65 años con 23%.

El vitiligo se presenta de dos formas segmentario y no segmentario, el no segmentario a su vez se distribuye en subtipos los cuales se distribuyen en un 17% el localizado, 34% el generalizado, 23% Acral, 6% Acrofacial evidenciando el vitiligo no segmentario con mayor incidencia y el segmentario en un 20%.

Entre los factores de riesgo que se presentaron en los pacientes con vitiligo están las enfermedades autoinmunes en 37%, estrés emocional en un 26%, 20% por genética y finalmente 17% por el fenómeno de Koebner.

De pacientes con enfermedades asociadas, la diabetes mellitus comprende el 6%, el Hipotiroidismo el 23%; Hipertiroidismo 17%, Anemia Perniciosa el 11% y por ultimo pacientes que no se encuentran asociados a enfermedades autoinmunes en un 43%.

La incidencia del deterioro de la calidad de vida en el total de la población (35 pacientes) los cuales demostraron que el 91% del universo presentaron afectada su calidad de vida a diferencia del 9% quienes mencionaron no presentar afectada.

5.2 RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

- Identificar datos epidemiológicos de pacientes con diagnóstico de vitíligo, determinando las características y manifestaciones clínicas que las mismas presentan en el transcurso de la enfermedad estableciendo el grado de incidencia anualmente.

- Establecer parámetros que permitan la intervención integral de profesionales que trabajen en conjunto y promuevan la eficacia del tratamiento (Dermatólogo, endocrinólogo, reumatólogo y hematólogo). Es relevante identificar dentro del perfil epidemiológico la calidad de vida de los pacientes que presentan vitiligo.

- Se recomienda el avance y progreso del trabajo de investigación estableciendo nuevos métodos y técnicas de investigación que permitan a la comunidad médica fortalecer sus conocimientos con información certera y eficaz.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bances Moscoso, A. (2014). "Caracterización del paciente con vitiligo" Estudio descriptivo realizado en 1.162 casos atendidos en el Instituto de Dermatología y Cirugía de piel - INDERMA -. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala.
2. Robert Kliegman, Bonita M.D. Stanton. Nelson Tratado de Pediatría. Elsevier Brasil, 2017. <https://books.google.com.ec/books?id=iIE5DwAAQBAJ&pg=PT9266&dq=vit%C3%ADligo+epidemiolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjPyvyc7OvZAhWImJQKHc0WA1wQ6AEIUDAI#v=onepage&q=vit%C3%ADligo%20epidemiolog%C3%ADa&f=false>
3. NADIA LOPEZ ALVAREZ. FACTOR DE RIESGO, EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA E INCIDENCIA DE VITILIGO. ECUADOR 2014. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10793/1/FACTOR%20DE%20RIESGO%2C%20EVALUACION%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INCIDENCIA%20DE%20VITILIGO%20EN%20LA%20CONSULTA%20DE%20DERMATOLOGIA%20DEL%20HLV..pdf>
4. Mirta Fortino. SOCIEDAD ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA COMISIÓN DIRECTIVA 2015; 168: 56–64. <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-vitiligo-2015.pdf>
5. Mauricio Salinas-Santander. Vitíligo: factores asociados con su aparición en pacientes del noreste de México. Dermatol Rev Mex 2014;58:232-238. <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd143d.pdf>
6. Dra. Taberner López, E. (2014). EPIDEMIOLOGÍA DEL VITÍLIGO Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Medicina, Valencia.
7. BastidasOrtiz, ZoilaBeatriz Andrango Granda, Ana Susana. Consecuencias del vitíligo en las personas que la padecen en la ciudad de Puyo. año 2015. <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/9190>
8. Cáceres Cedillo, A. B. (2015) El Vitíligo es una enfermedad que persiste de por vida. Investigue nuevos tratamientos y el impacto de ser eficaces. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3009>
9. MARYLU LIMACHE PACORI. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE PACIENTES CON VITÍLIGO. ESSALUD. PERÚ 2015. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1304/1/Limache_m.pdf

10. K. Ezzedine, H. W. Lim, T. Suzuki, Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference. *Res.* 2012 May; 25(3): E1–13. doi: 10.1111/j.1755-148X.2012.00997.x.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3511780/>
11. Pimentel, C., Puig, L., & Alomar, A. (04 de Abril de 2014). Vitíligo. *Despigmentación cutánea. Farmacia Profesional*, 16(4), 61-68.
12. Dr. Pernas González, A. (Septiembre de 2014). Factores pronósticos en el vitíligo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(3), 289-293.
13. Dr. Pinheiro, P. (07 de Marzo de 2018). Vitíligo – causas, síntomas y tratamiento. Obtenido de Md. Saude: <https://www.mdsau.de.com/es/2015/12/vitiligo.html>
14. Alarcón, Hugo. Gutiérrez, R. Gracida, C. Vitíligo. Actualidades en el tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua* [Internet] 2000;9(3):177-188.[Consultado meyo 28] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2000/cd003h.pdf>
15. Khaled Ezzedine, Nanette Silverberg Children. *Pediatrics*. 2016; 138(1):e20154126.
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=89700>
16. López González, V. (2016). DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN LA APARICIÓN Y CURSO DEL VITÍLIGO. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 171-176.
17. Sánchez Saldaña, L., Quincha Barzallo, M., Delgado Quiroz, M., Méndez Suárez, M., Kumakawa Sena, H., & Lanchipa Yokota, 2014, VITÍLIGO. *DERMATOLOGÍA PERUANA*, 12(1).
18. Dr. Giménez, S. 05 de Abril de 2014. El vitíligo. Obtenido de Medicina 21: <https://www.medicina21.com/Articulos/V2374/El-vitiligo.html>
19. José María León Rubio, Silvia Medina Anzano, *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Editorial UOC, 2014;
https://books.google.com.ec/books?id=ZINZBQAAQBAJ&dq=calidad+de+vida+en+salud&hl=es&source=gbs_navlinks_s
20. Wilmar Polo Vega. *Estrés y vitíligo*. Cartagena – Colombia 2018; <http://www.eluniversal.com.co/blogs/entendiendo-la-piel-con-wilmar-polo/estres-y-vitiligo>
21. Gil Rodríguez, Francisco Cantero; *Apuntes de Psicología* 2015, 31 (1), 51-57. <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/14015>
22. Analía Merli. Impacto de calidad de vida en vitíligo. *Arch. Argent. Dermatol.* 2014; 64 (4):139-143;
<http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/139Merli-Impacto%20en%20calidad%20de%20vida%20en%20vitiligo.pdf>
23. Faas L, Venkatasamy R, Hider RC, et al. In vivo evaluation of piperine and synthetic analogues as potential treatments for vitiligo using a sparsely pigmented mouse model. *BR J Dermatol.* 2014May;

158(5):941-50.

https://es.fagron.com/sites/default/files/page/attachment/vitiligo_triptico.pdf

24. Cabana JA, García E, García G, Melis A, Dávila R. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Rev méd electrón [internet] 2009; 31(3) [citado 17 ene 2014] Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol3%202009/tema04.htm>
25. José María Rumbo Prieto, Elena Castellano Rioja; DERMATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA, LA RELACIÓN MENTE Y PIEL; Enferm Dermatol. 2017; 11(31) file:///C:/Users/ErickaDayanna/Downloads/Dialnet-DermatologiaPsicosomatica-6324064.pdf
26. Vitiligo BIO. (2013). "VITILIGO: angustia y depresión" 2013, de <http://www.vitiligomexico.com/> Medicate. de <http://www.mediteca.com/compartetustrabajos/pics/Vitiligo.pdf>
27. Fléche, C. (2015). El origen emocional de las enfermedades. Barcelona, España: Obelisco <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14061/Disertaci%C3%B3n%20Sara%20Mar%C3%ADa%20Vallejo%20Cevallos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Alberto Rojas O, Libia Lara C. ÉTICA MÉDICA. Rev Chil Enf Respir 2014; 30: 91-94; <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v30n2/art05.pdf>
29. Fernando Guzmán Toro. Bioética, derechos humanos y la investigación en seres humanos. Opción, Año 30, No. 73 (2014): 119 – 134 <http://www.redalyc.org/html/310/31035398005/>
30. Djeriouat, H., & Mullet, E. (2013). Public perception of the motives that lead political leaders to launch interstate-armed conflicts: A structural and cross-cultural study. Universitas Psychologica, 15(1), 303-314. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.pmp>

ANEXOS

FIGURA # 1 CARACTERISTICAS DEL VITILIGO TIPO A (NO SEGMENTARIO)

- Parches no confirmados
- Distribución claramente simétrica.
- En la población general tres veces más común que el tipo B.
- Aparición a cualquier edad.
- Edad temprana de inicio en aquellos con historia familiar de vitíligo (en promedio 22 vs. 42 años de edad).
- Evolución: Aparición de nuevos parches a lo largo de la vida.
- Se evidencian fenómenos de Koebner.
- Asociado a halo nevo
- Incidencia incrementada y fuerte historia de desórdenes inmunológicos.
- Riesgo pequeño, pero incrementado de otros desordenes autoinmunes.
- Incidencia incrementada de auto anticuerpos séricos órgano-específicos.
- Fuerte historia familiar de encanecimiento prematuro.

Tomado de: libro de Dermatología Peruana de Leonardo Sánchez Saldaña, 2014

FIGURA#2 CARACTERISTICAS DEL VITILIGO TIPO B (SEGMENTARIO)

- Parches confinados a un dermatoma definido.
- En la población general, el tipo B es menos común que el tipo A.
- Aparición en jóvenes y niños.
- El tipo B generalmente se inició en la juventud.
- Evolución: estático.
- La aparición de nuevos parches tiende a cesar después de un año.
- No presenta fenómeno de Koebner.
- No asociado a halo nevo
- Poliosis es común en cejas y piel cabelluda.
- Se asocia mejor a la hipótesis neuroquímica.
- Poca respuesta a PUVA terapia.

Tomado de: libro de Dermatología Peruana de Leonardo Sánchez Saldaña, 2014

FIGURA # 3 CLASIFICACIÓN DEL VITILIGO

CLASIFICACIÓN DEL VITILIGO	
<ul style="list-style-type: none"> - Vitíligo/ Vitíligo no segmentario (VNS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acrofacial - De mucosas (más de un sitio de mucosas) - Generalizado - Universal - Mixto (asociado con VS) - Variantes raras
<ul style="list-style-type: none"> - Vitíligo segmentario (VS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uni-, bi-, o plurisegmentario
<ul style="list-style-type: none"> - Indeterminado/ no clasificado 	<ul style="list-style-type: none"> - focal - De mucosas (un sitio aislado)

Tomado de: Vitíligo Global Issues Consensus Conference de Sociedad Argentina de Dermatología, 2015

FIGURA # 3 CLASIFICACIÓN DEL VITILIGO NO SEGMENTARIO

2. Localizado <ul style="list-style-type: none"> - Focal - Segmentario - Mucoso
3. Acral
4. Acrofacial
5. Generalizado <ul style="list-style-type: none"> Diseminado En pequeñas máculas En grandes máculas Universal Mixto.

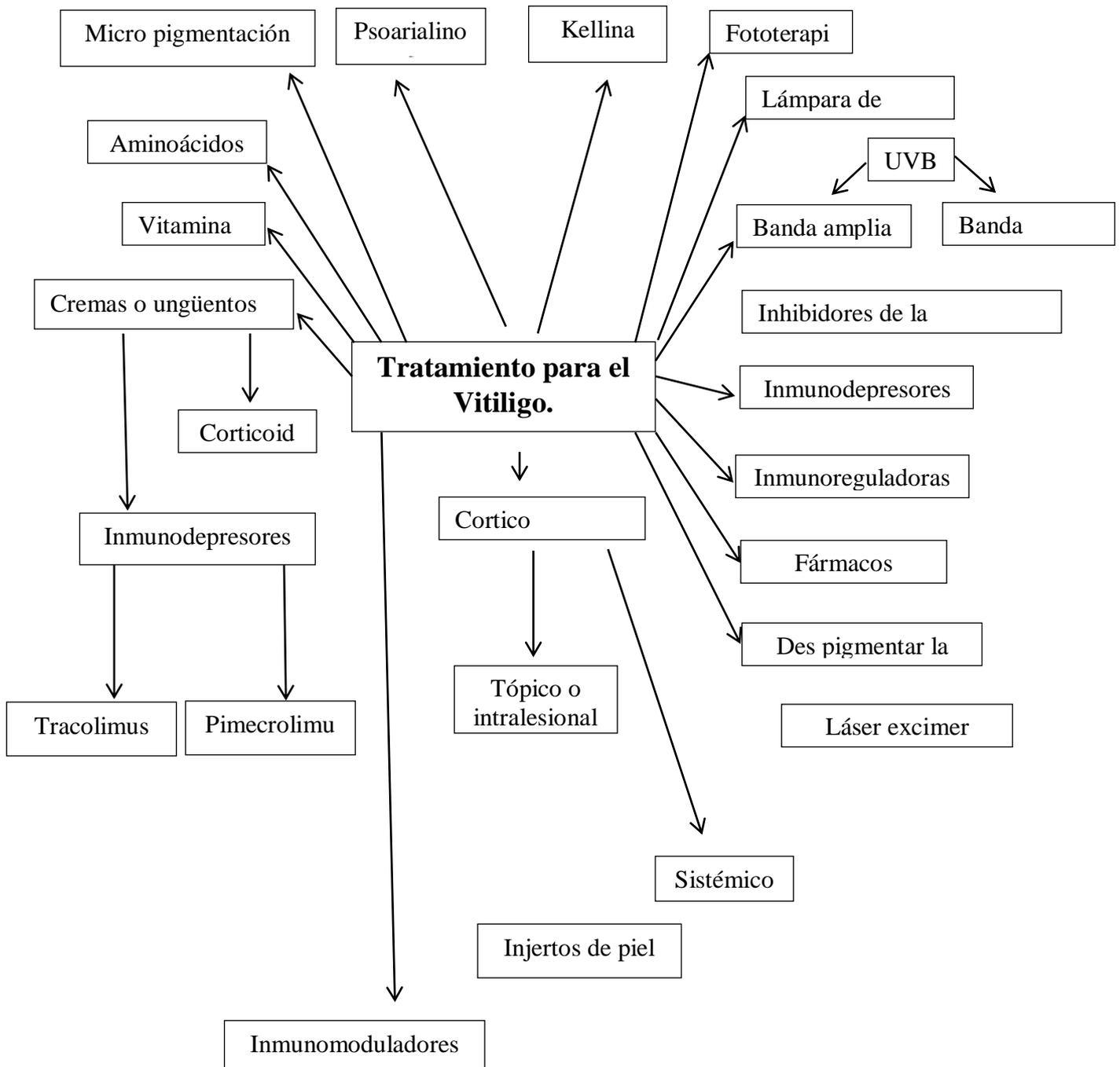
Tomado de: libro de Dermatología Peruana de Leonardo Sánchez Saldaña, 2014

FIGURA #4 ENFERMEDADES ASOCIADAS CON VITILIGO

<ul style="list-style-type: none"> - Leucotriquia - Encanecimiento prematuro - Halo Nevus - Alopecia Areata - Enfermedades tiroideas: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertiroidismo • Hipotiroidismo • Tiroiditis de Hashimoto 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoparatiroidismo - Enfermedad de Addison - Anemia Perniciosa - Asma - Diabetes Mellitus - Miastenia Grave - Morfea - Halo Nevo en melanoma
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tomado de: libro de Dermatología Peruana de Leonardo Sánchez Saldaña, 2014

FIGURA # 5 MÚLTIPLES TRATAMIENTOS PARA EL VITILIGO



Tomado de: libro de VITILIGO: angustia y depresión de Ana Martínez Cantera, 2015.

FIGURA #6 Lista de evaluación para el manejo de pacientes con vitiligo.

Lista de evaluación para el manejo de pacientes con vitiligo			
Características del paciente	Características de la enfermedad	Familia	Intervenciones
Fototipo Raza Edad Edad de inicio Perfil psicológico Halo Nevo Historia de enfermedades Autoinmunes Co-morbilidades Valoraciones de calidad de vida. Accesibilidad a los tratamientos.	Duración (opinión del paciente enfermedad progresiva, regresiva o estable con los últimos 6 meses) Repigmentación previa Extensión Segmentario? Fenómeno de Koebner Compromiso genital	Encarnecimiento precoz Vitiligo Enfermedades autoinmunes	Tipo y duración de los tratamientos previos, incluyendo opinión del paciente. Tratamiento actual Tratamiento para otras enfermedades.

Tomado de: Vitiligo Global Issues Consensus Conference de Sociedad Argentina de Dermatología, 2015.

ANEXO#1

HISTORIA CLINICA DERMATOLOGICA

IRA. VEZ _____

SUB. _____

Fecha: _____

Nombre*: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Colonia: _____ C.P. _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: (_____) _____ Celular: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Exploración Dermatológica

TOPOGRAFIA		DESCRIPCION
Tipo	Localizada o generalizada	
Segmento afectado	Cara, Tórax, Brazos, Tronco	
Región afectada	Expuesta o cubierta	
Simetría	Simétrica o asimétrica	
Localización especial	Cuello, Palmas, Plantas, Genitales	

MORFOLOGIA		DESCRIPCION		
Tipo	Monomórfico o Polimórfico			
Características		Núm. Lesiones		
		Tamaño		
		Modo agrupación		
		Limites o bordes		
		Color		
	Comparación con otra enfermedad conocida			

EVOLUCION		DESCRIPCION
SINTOMAS		

1

Interrogatorio

PADECIMIENTO ACTUAL	
FECHA Y MODO DE APARICION	
CAUSA O CAUSAS APARENTES	
EVOLUCION	
TRATAMIENTOS PREVIOS	
OTRAS DERMATOSIS PREVIAS	
ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES FAMILIARES (Importantes de acuerdo al caso)	