

Journal Pre-proof

FR- Actualización en el tratamiento del vitiligo

E.L. Pinto-Pulido P. Merlo-Gómez I. Polo-Rodríguez

PII: S0001-7310(24)00796-8

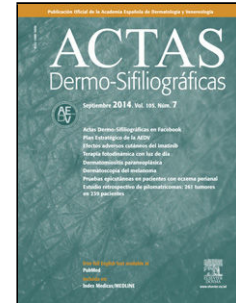
DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2023.11.023>

Reference: AD 4113

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 16 October 2023

Accepted Date: 30 November 2023



Please cite this article as: Pinto-Pulido EL, Merlo-Gómez P, Polo-Rodríguez I, FR- Actualización en el tratamiento del vitiligo, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.11.023>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección: Foro para residentes

FR- Actualización en el tratamiento del vitiligo

RF- Update on the management of vitiligo

Autores: E. L. Pinto-Pulido¹, P. Merlo-Gómez¹, I. Polo-Rodríguez¹.

¹Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá, Madrid, España.

Autor de correspondencia

Elena Lucía Pinto-Pulido

E-mail: elucia.pinto95@gmail.com

Palabras clave: vitiligo; Alteraciones de la pigmentación; terapéutica dermatológica

Keywords: vitiligo; pigmentation disorders; dermatological therapy

El tratamiento del vitiligo puede suponer un reto al presentar los tratamientos disponibles una eficacia limitada, sin estar exentas de efectos adversos. Recientemente, el grupo de trabajo internacional de vitiligo ha publicado sus recomendaciones de manejo terapéutico^{1,2}. Como punto de partida, insisten en decidir junto con el paciente un objetivo de tratamiento en función de la localización, la actividad y el impacto de su enfermedad¹:

A. Enfermedad activa. Objetivo estabilización/repigmentación:

A. 1. Vitiligo de extensión limitada:

Los inhibidores tópicos de la calcineurina (ITC) son considerados de primera elección para lesiones de extensión limitada, especialmente en zona facial, cuello, ingles y axilas. Se deben aplicar una o dos veces al día durante 6 meses, pudiendo prolongar a 12 meses o más en caso de buena respuesta.

También recomiendan los corticoides tópicos de alta o muy alta potencia, especialmente en zonas extra faciales de extensión limitada o en zona facial como segunda opción tras ITC. Se sugiere una aplicación al día 3-6 meses en adultos y 2-4 meses en niños. Estos periodos se pueden extender si se escoge una pauta intermitente (2 semanas de tratamiento y 2 semanas de descanso), que disminuye los efectos adversos locales y es de elección en zona facial².

El ruxolitinib, inhibidor tópico de JAK, es el primer fármaco aprobado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la *Food and Drug Administration* (FDA) para la

repigmentación del vitíligo². En los ensayos clínicos fase 3 alcanzaron un F-VASI50/T-VASI50 (mejoría $\geq 50\%$ en el índice de puntuación del área facial/total de vitíligo) a las 52 semanas el 80.3-81.4%/56.8-60.8% de los pacientes³.

A. 2. Vitíligo extenso o rápidamente progresivo:

Ante pacientes con vitíligo extenso o rápidamente progresivo la fototerapia UVB de banda estrecha se posiciona como primera línea de tratamiento, pudiéndose combinar con tratamiento tópico. Se recomienda realizar 3 sesiones a la semana y suspender tras 3 meses si no hay mejoría o tras 6 meses si esta es insuficiente.

En pacientes con vitíligo rápidamente progresivo resistente a otras terapias consideran valorar administrar mini pulsos orales de dexametasona (2,5-5mg) o betametasona (5mg) dos días de la semana no consecutivos un máximo de 3-6 meses².

B. Enfermedad no activa.

B. 1. Objetivo repigmentación:

Se pueden utilizar los tratamientos tópicos anteriormente mencionados, la fototerapia o la combinación de ambos. En casos resistentes a estas terapias y ausencia de progresión de la enfermedad tras 12 meses, se puede considerar tratamiento quirúrgico con injertos (de tejido o celulares).

B. 1. Objetivo estabilización:

Si el objetivo es evitar recaídas se recomienda la aplicación 2 veces a la semana de un ITC o corticoide tópico¹.

B. 3. Objetivo despigmentación:

Por último, en casos resistentes y extensos en áreas visibles se puede optar por despigmentar las zonas sanas, con monobenzeno (aprobado por la FDA), otros despigmentantes tópicos, láser o crioterapia^{1,2}.

C. Novedades terapéuticas en investigación:

Existen varias terapias en estudio para esta enfermedad, habiéndose publicado recientemente los resultados de un ensayo clínico fase 2b con ritlecitinib (inhibidor oral de JAK3 y TEC quinasa), con resultados favorables en cuanto a seguridad y eficacia⁴. Otros inhibidores orales de JAK (upadacitib, povorcitinib, baricitinib) también han comenzado ensayos clínicos fase 2². Nuevas dianas terapéuticas en investigación (IL-15, señalización WNT) tratan de abordar no solo la inmunomodulación sino también la repigmentación^{2,5}.

1. van Geel N, Speeckaert R, Taïeb A, Ezzedine K, Lim HW, Pandya AG, et al. Worldwide expert recommendations for the diagnosis and management of vitiligo: Position statement from the International Vitiligo Task Force Part 1: towards a new management algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023. doi: 10.1111/jdv.19451.
2. Seneschal J, Speeckaert R, Taïeb A, Wolkerstorfer A, Passeron T, Pandya AG, et al. Worldwide expert recommendations for the diagnosis and management of vitiligo: Position statement from the international Vitiligo Task Force-Part 2:

- Specific treatment recommendations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023. doi: 10.1111/jdv.19450.
3. Janssen JC, Mulder EEAP, van der Veldt AAM. Two Phase 3, Randomized, Controlled Trials of Ruxolitinib Cream for Vitiligo. *N Engl J Med*. 2023; 388(3):283. doi: 10.1056/NEJMc2215181.
 4. Ezzedine K, Peeva E, Yamaguchi Y, Cox LA, Banerjee A, Han G, et al. Efficacy and safety of oral ritlecitinib for the treatment of active nonsegmental vitiligo: A randomized phase 2b clinical trial. *J Am Acad Dermatol*. 2023; 88(2):395-403. doi: 10.1016/j.jaad.2022.11.005.
 5. Richmond JM, Strassner JP, Zapata L Jr, Garg M, Riding RL, Refat MA, et al. Antibody blockade of IL-15 signaling has the potential to durably reverse vitiligo. *Sci Transl Med*. 2018; 10(450):eaam7710. doi: 10.1126/scitranslmed.aam7710.

Journal Pre-proof