

# TRATAMIENTO DEL VITILIGO CON INYECCIONES LOCALES DE HORMONA MELANOFORA

Dos nuevos casos

por

J. C. MUSSIO FOURNIER, J. M. CERVIÑO y O. CONTI

En el *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, del 20 de Diciembre de 1938 comunicábamos el éxito obtenido en el tratamiento del vitiligo con inyecciones intradérmicas de hormona melanófora.

Hoy presentamos dos nuevos casos de vitiligo sometidos al mismo tratamiento y con idéntico éxito.

He aquí los casos en cuestión.

PRIMER CASO. — O. Ch. Niña de 12 años. Consulta por vitiligo que data de 6 meses atrás. Apareció conjuntamente con los caracteres sexuales secundarios, comenzando por una pequeña mancha en la región cervical, en la foseta supra-esternal. Poco tiempo después aparece una canicie localizada en la región parietal derecha. En el momento de iniciar el tratamiento, el vitiligo se extiende a toda la región comprendida; arriba, por el borde inferior del maxilar inferior; adelante, por una línea que iría desde el mentón hasta la foseta supra-esternal y atrás, por el borde posterior del esterno-cleido-mastoideo; sus bordes son muy irregulares con muchos prolongamientos, uno de los cuales llega hasta la nuca. En esta región existen varias y pequeñas manchas de vitiligo independientes de la principal. El resto del cuerpo está indemne. Como dato importante, pero aparte del vitiligo,

es de citar la constitución hipoplásica de nuestra paciente. La menarquia se instaló en el curso del tratamiento (éste duró 3 años con períodos de reposo) a los 12 años y 2 meses; menstruaciones muy irregulares con largos períodos de amenorrea. En sus antecedentes personales no existen datos de importancia, a no ser su talla, siempre escasa, hasta la pubertad, edad en la cual tuvo un empuje notable de crecimiento, empuje que coincidió con la aparición del vitiligo y la canicie.

*Antecedentes familiares.* — Padre sano, 3 hermanos del padre fallecidos de bacilosis pulmonar. Madre hipoplásica, menarquia retrasada (15 años). Menstruaciones normales. Dismenorrea.

*Tratamiento.* — Se inició por vía bucal, con dos hipófisis frescas por día. Este tratamiento duró 14 meses. El vitiligo en este período se redujo más o menos a la mitad de su extensión primitiva, persistiendo además en la nuca una pequeña mancha de 2 cms. de diámetro. Más tarde se suspende el tratamiento por vía oral, dada la dificultad de conseguir glándulas frescas, y se comienza con la hormona melanófora intradérmica; 200 unidades semanales y bisemanales durante 20 meses. Recibió en total 94 inyecciones. Como dijimos ya, la gran mancha de vitiligo se había reducido casi a la mitad con el tratamiento oral y quedaba aún en la nuca una pequeña mancha de 2 centímetros de diámetro, persistiendo sin variar la canicie. Poco tiempo después de iniciadas las inyecciones intradérmicas en lo que quedaba de la gran mancha de vitiligo, se notó un cambio de color; de blanco mate que era adoptó un tinte rosado que contrastaba menos con el color del resto de la piel. Posteriormente y en forma lenta comenzó la gran mancha a pigmentarse de la periferia al centro, mientras aparecían en el interior de la misma pequeñas manchas pigmentadas y redondas que crecían muy lentamente, en forma excéntrica. El vitiligo se reducía así a expensas de la pigmentación, que iba desde la periferia hacia el centro y viceversa. Mientras tanto la pequeña mancha posterior desaparecía completamente y disminuía también notablemente la extensión de la canicie, sin que en éstos sitios se hubiera hecho tratamiento

local alguno. En el momento actual el vitiligo se reduce a una pequeña zona de menos de 4 centímetros cuadrados de extensión con bordes muy irregulares.

SEGUNDO CASO. — R. G. de U. Mujer casada, 24 años. Consulta por vitiligo en múltiples regiones del cuerpo. Evolución progresiva desde hace 7 años. La paciente atribuye su aparición a una gran conmoción nerviosa. Su único embarazo, que fué muy mal soportado, vómitos intensos durante toda su evolución, cefalalgias, somnolencia, friolencia, y gran disminución de peso. El vitiligo existente aumentó en forma rápida su extensión, apareciendo además nuevas zonas depigmentadas. Después del parto el vitiligo continúa evolucionando hasta el momento del examen; las últimas manchas que aparecieron (hace un año) fueron en la cara: mentón, región peri-orbitaria izquierda y luego la peri-orbitaria derecha. Estas manchas lo mismo que las que existen en otras regiones del cuerpo progresan lentamente en extensión, sin tendencia alguna a detenerse. Además de las manchas de la cara la enferma presenta múltiples zonas depigmentadas, en forma y dimensiones variadas: en los muslos, rodillas, codos, abdomen, tórax, manos y dedos. Las únicas regiones respetadas son los pies. Fuera del vitiligo, el examen de la paciente no revela nada de anormal.

*Antecedentes personales.* — Buen desarrollo infantil. Retraso de la primera dentición. Menarquia a los 12 años. Menstruaciones regulares, abundantes. Difteria a los 5 años. Infecciones intestinales con fiebre a repetición desde los 7 a los 10 años. A los 11 años fué mordida por un perro rabioso, haciendo el tratamiento correspondiente.

*Antecedentes familiares.* — Una hermana del padre, de 50 años de edad, tiene vitiligo desde hace 10 años.

*Tratamiento.* — Inyecciones intradérmicas de 200 unidades por vez de hormona melanófora. Debido a que la paciente concurría irregularmente las inyecciones se hicieron semanales y cada 15 días. Recibió en total durante un año 72 inyecciones que se practicaron todas ellas en la misma zona de vitiligo (codo izquierdo). Poco tiempo

después de iniciado el tratamiento la coloración blanca intensa de todas las manchas de vitiligo disminuyó, siendo reemplazada por un tinte ligeramente rosado. Luego el vitiligo de la cara comenzó a pigmentarse, primero en el mentón y región peri-orbicular izquierda, luego en la zona peri-orbicular derecha, pigmentación que aumentó progresivamente hasta cubrir todas las manchas de vitiligo, habiendo desaparecido éste completamente de la cara en el momento actual. Las otras zonas de vitiligo, mismo la zona inyectada (codo izquierdo) permanecen con el mismo tamaño, habiendo solamente modificado el color blanco mate, adoptando un tinte ligeramente rosado que contrasta menos con el tinte general de la piel. El vitiligo que tenía antes del tratamiento tendencia a extenderse, fué así detenido en su progresión.

### CONSIDERACIONES

En nuestro trabajo anterior sobre el mismo asunto planteamos las diferentes hipótesis para explicar el mecanismo del resultado obtenido. Considerábamos que éste podría ser debido a una regresión espontánea, a una acción irritativa de naturaleza refleja que actuase sobre la pigmentación cutánea, o bien a una acción específica de la hormona melanófora.

La primera explicación nos parece que prácticamente debe ser eliminada en vista de la repetición de los buenos resultados terapéuticos observados. La segunda hipótesis se descarta en razón de que se observó mejoría a distancia de las zonas inyectadas. En virtud de estas razones nos inclinamos a aceptar como más plausible la existencia de un mecanismo específico de la hormona.

Finalmente, la acción favorable constatada en el primer caso por la ingestión de hipófisis frescas, haría pensar en que dicha hormona pueda absorberse en parte por el tubo digestivo en el hombre, hecho que experimentalmente hemos comprobado en la rana.

Debido a que el extracto de hormona melanófora utilizado carece prácticamente de proteínas, creemos poco probable la acción de una proteinoterapia no específica.



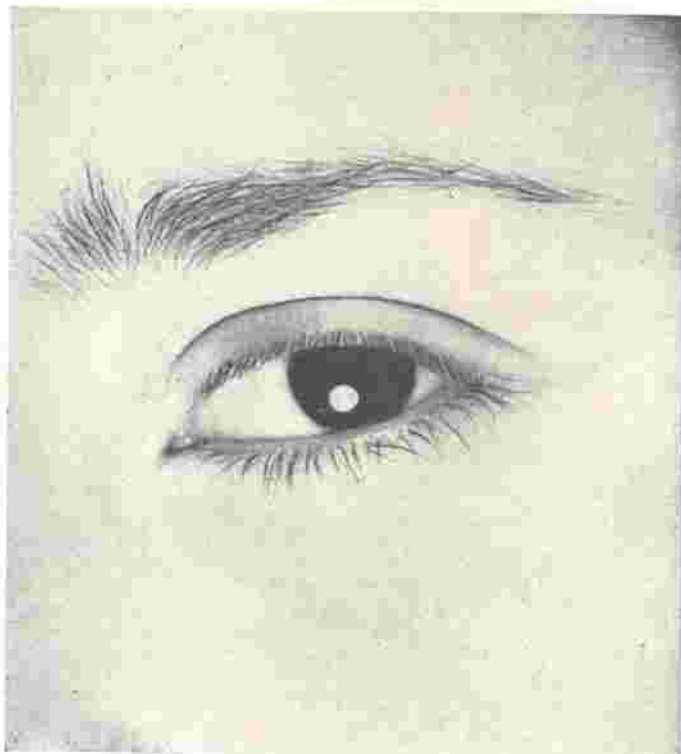
Caso 1º  
Antes  
del tratamiento.



Caso 1º  
Después del trata-  
miento local de  
hormona  
melanófora.



Caso 2<sup>o</sup>  
Antes del tratamiento.



Caso 2<sup>o</sup>  
Después del tratamiento.