



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

ISSN: 2220-2234

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

González Rodríguez, Rebeca Ivonne; Jiménez Escobar, Irma;
Gutiérrez Castrellón, Pedro; López Rosillo, Jimena Alejandra
ASOCIACIÓN DE VITILIGO Y TIROIDITIS CRÓNICA
AUTOINMUNE EN ADOLESCENTE MASCULINO CON OBESIDAD
Revista Científica Ciencia Médica, vol. 21, núm. 1, 2018, -Junio, pp. 118-121
Universidad Mayor de San Simón
Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426057020026>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

ASOCIACIÓN DE VITILIGO Y TIROIDITIS CRÓNICA AUTOINMUNE EN ADOLESCENTE MASCULINO CON OBESIDAD

Association of vitiligo and autoimmune thyroiditis disease in a male adolescent with obesity

González Rodríguez Rebeca Ivonne¹, Jiménez Escobar Irma², Gutiérrez Castrellón Pedro³, López Rosillo Jimena Alejandra⁴.

RESUMEN

El vitílico es el trastorno despigmentante adquirido más frecuente, con una prevalencia mundial del 0.5-2%. Su mayor incidencia se produce entre los 10 y 30 años. Se asocia a trastornos tiroideos autoinmunes con presencia de anticuerpos antitiroperoxidasa hasta en un 20%.

Se presenta el caso de masculino de 15 años de edad, diagnosticado con vitílico a los 10 años de edad con seguimiento por dermatología, actualmente en tratamiento. El paciente se encuentra en seguimiento médico por obesidad.

Se ha descrito asociación positiva entre vitílico y tiroiditis autoinmune, duplicando el riesgo a los cinco años de diagnóstico concomitante a patología autoinmune previa.

Teniendo en cuenta que el vitílico precede generalmente al inicio de la disfunción tiroidea, el seguimiento periódico de pacientes con vitílico es de gran importancia.

ABSTRACT

Vitiligo is the most common acquired depigmentation disorder with a worldwide prevalence from 0.5 to 2%. It is highest incidence occurs between the ages of 10 to 30 years old. Frequently, it is associated with autoimmune thyroid disorders and related to the presence of anti-thyroid peroxidase antibodies in 20% of the times.

We present the case of 15 years old male, diagnosed with vitiligo at 10 years old with currently dermatology followup under treatment. The patient is in medical monitoring due to obesity.

It has been described an association between Vitiligo and Thyroiditis, doubling the risk of presence in five years from the concomitant diagnose to a previous autoimmune pathology.

Considering that vitiligo usually precedes the onset of thyroid dysfunction, periodic monitoring in patients with this disorder it is of great importance.

INTRODUCCIÓN

El vitílico es el trastorno despigmentante más frecuente con una prevalencia mundial aproximada del 0,5% al 2%,^{1,2} su mayor incidencia se produce entre los 10 y 30 años. En México se encuentra dentro de las principales dermatosis, con un 3 a 5% del total, un estudio en Nuevo León revela una frecuencia de 2,6% en niños³. La patogénesis de la enfermedad todavía no se conoce por completo y los recientes estudios genéticos han implicado a varios loci, muchos de los cuales se comparten con enfermedades autoinmunes,^{2,4}. Aunque se han propuesto va-

rias hipótesis para explicar la etiopatogenia del vitílico, la teoría autoinmune es la más aceptada, sustentándose en varios hallazgos epidemiológicos, clínicos y experimentales.^{4,5,6}

Se ha visto que los pacientes con vitílico, presentan frecuentemente otras enfermedades autoinmunes, de las cuales las más comunes son los trastornos tiroideos^{5,6}, con presencia de anticuerpos anti tiroperoxidasa (anti TPO) en un 4,4 a 21% de los pacientes con vitílico,¹. Se ha descrito que la asociación de vitílico con tiroiditis autoinmune (TAI) se relaciona con la presencia

¹Médico Pediatra
subespecialista en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica,
Coordinadora del Centro de Atención Integral
Metabólico Nutricional en Pediatría del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

² Directora médica del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

³Coordinador del Centro de Investigación Materno Infantil del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

⁴ Médico Pasante del Servicio Social del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Correspondencia a:
Rebeca Ivonne González Rodríguez
Calzada de Tlalpan 4800, Benízario Domínguez, Secc. 16, 14080, Deleg. Tlalpan, CDMX
Correo electrónico: obesikids.gea@gmail.com
Teléf. y celular: (55) 4000-3000 ext. 1258

Palabras clave: vitílico, tiroiditis, masculino, adolescente, obesidad

Keywords: vitílico, thyroiditis, male, adolescent, obesity

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Aceptado para publicación:
14 de Julio 2018

Citar como:
Rev Cient Cienc Méd
2018; 20(1):118-121

de genes heredables, por el momento han sido identificados alrededor nueve loci potencialmente implicados tanto en TAI como en vitílico, donde se ha identificado un locus de susceptibilidad a la autoinmunidad (AIS1) dentro de los genes del AIS1 el factor de transcripción D3 parece ser el responsable de la aparición concomitante de vitílico y TAI⁴. Estos hallazgos podrían explicar dicha asociación, al compartir un subconjunto de genes susceptibles.⁷

El caso clínico presentado tiene como objetivo resaltar la importancia de evaluar la función tiroidea en los pacientes con vitílico, debido a la asociación que existe entre dichas patologías, que aunque es infrecuente, al realizar un diagnóstico precoz podemos iniciar un tratamiento temprano, incidiendo positivamente en la calidad de vida del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 15 años de edad, originario del estado de Tlaxcala, en la República Mexicana, madre con antecedente de artritis reumatoide y abuela con osteoartritis y diabetes mellitus. La madre del paciente cursó embarazo a término (39 semanas), negando patología gestacional. El desarrollo psicomotor fue referido normal. El paciente inició con aparición de lesiones despigmentantes desde los 10 años de edad y a partir de entonces presentó incremento ponderal. Fue referido a medio hospitalario a los 15 años de edad para valoración por dermatología, quienes diagnosticaron vitílico e iniciaron manejo de primera línea con emoliente tópico, corticoide tópico e inhibidor de calcineurina. El pa-



Figura 1. Vitílico palpebral

ciente fue enviado a la clínica de obesidad pediátrica por cumplir el criterio de obesidad. A la exploración física se detectó acantosis nigricans en cuello, axilas y cintura, giba dorsal, deformidad en la alineación de rodillas (geno valgo), y también se observó áreas de despigmentación en párpados superiores (Figura 1), abdomen (Figura 2), codo de-



Figura 2. Áreas diseminadas de vitílico y acantosis nigricans en abdomen.

recho, articulación interfalángica de ambas manos (Figura 3). Se realizó abordaje inicial por medio de antropometría, impedancia y plicometría, detectando un Índice de Masa Corporal (IMC) de 37,6 kg/m², superior a percentil 95% corroborando diagnóstico de obesidad. Debido al hallazgo de vitílico se decidió realizar perfil tiroideo, justificado por la asociación descrita de patología tiroidea hasta en un 2% de los casos en los pacientes con vitílico, obteniendo los siguientes resultados (Ver Tabla 1) dentro de los cuales destacó la elevación de anticuerpos anti TPO y niveles disminuidos de hormona Tiroglobulina. Debido a lo anterior, se solicitó ultrasonido de cuello el cual reportó: asimetría de lóbulos tiroideos con un lóbulo derecho de mayor tamaño respecto al izquierdo, patrón granular, considerando datos sugestivos de tiroiditis crónica (Figura 4.).

Conforme a lo anterior, como parte del manejo inicial en el paciente pediátrico con obesidad, se iniciaron modificaciones en el estilo de vida, orientando sobre hábitos saludables de alimentación y programa de ejercicio, evitando el sedentarismo, y continuando seguimiento multidisciplinario. Debido a las alteraciones comentadas de la función tiroidea así como los hallazgos reportados en el ultrasonido de cuello se solicitó valoración por endocrinología en donde se confirmó el diagnóstico de TAI. De forma conjunta se decidió no iniciar tratamiento con levotiroxina, ya que el paciente no reunió criterios para el tratamiento farmacológico según lo recomendado en la literatura, debido a que la TSH no es superior a 10 U/L y el paciente no presenta sintomatología compatible con hipotiroidismo.^{7,8}

En tanto al tratamiento del vitílico, el paciente tiene una opción terapéutica de primera línea que incluye emoliente tópico, betametasona y tacrolimus, adicional al uso de protector solar y medidas generales, al cual ha tenido una respuesta favorable. Respecto a la obesidad continua con seguimiento de estado nutricional con programa de alimentación saludable y ejercicio sin requerir tratamiento farmacológico para la obesidad.

Figura 3. Vitílico en ambas manos



Figura 4. Ultrasonido de cuello que evidenció lóbulo tiroideo derecho de mayor tamaño en comparación al izquierdo.

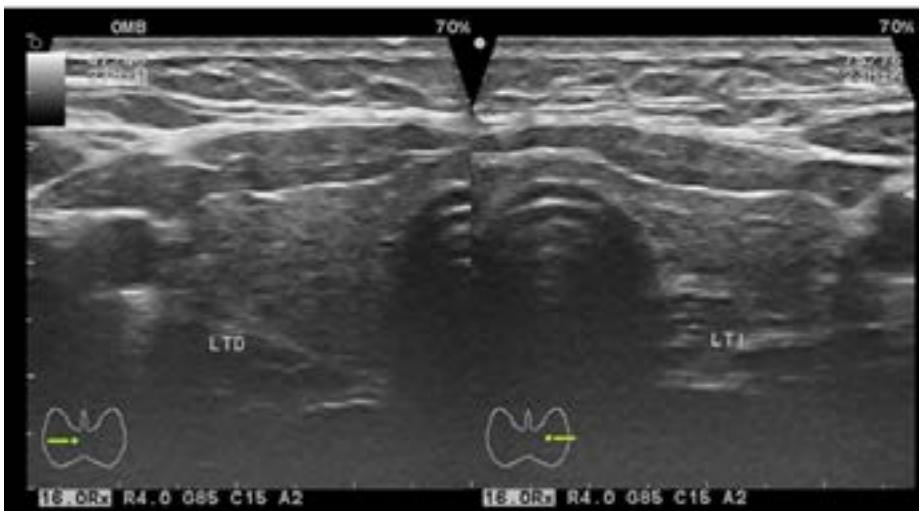


Tabla 1. Perfil tiroideo

TSH	4.71 uUI/mL
TT3	1.56 ng/mL
FT3	4.55 pg/mL
TT4	7.96 ug/dL
FT4	0.74 ng/dL
Anticuerpos anti - tiro-globulina	2.40 UI/mL
Anticuerpos anti tiroper-oxidasa (Anti TPO)	1054.90 UI/mL
Tiroglobulina	0.28 ng/mL

DISCUSIÓN

El vitíligo es una patología que se presenta con mayor frecuencia en mujeres, debido a que se cree que los estrógenos juegan un papel importante en la inmunidad. Se encuentra con mayor frecuencia en familiares de pacientes afectados por enfermedades autoinmunes^{2,4}, como en la enfermedad inflamatoria intestinal, psoriasis, artritis reumatoide, diabetes tipo 1, lupus eritematoso sistémico, anemia perniciosa y TAI⁴. Como es el caso de nuestro paciente que cuenta con antecedentes familiares de artritis reumatoide por parte de la madre y osteoartritis y diabetes mellitus en abuela.

La asociación de vitíligo y TAI se ha descrito hasta en un 2,6%. El riesgo de TAI asociada a vitíligo se duplica a los 5 años posteriores al diagnóstico del padecimiento dermatológico, en este caso el paciente al momento de la sospecha de TAI contaba con al menos 5 años diagnosticado con vitíligo por lo cual aumenta la sospecha de asociarse. La localización es otro factor de riesgo asociado importante, sobre todo si afecta regiones como tronco, así como una superficie corporal afectada superior al 9%. Segundo un estudio observacional prospectivo realizado en Bordeaux, Francia, con 626 pacientes con diagnóstico de vitíligo, se encontró que por cada año con diagnóstico de vitíligo aumenta la probabilidad de que se asocie con TAI hasta en un 95%, de igual forma una afección > 9% de superficie corporal¹, por lo que en caso de detectar dichas características en un paciente con vitíligo, deberá ser tomado en cuenta para la detección temprana de disfunción tiroidea debido a la predisposición que dichos factores confieren.

Por otra parte se han visto alteraciones dentro del perfil tiroideo que podrían asociarse con hipotiroidismo subclínico en pacientes obesos, la elevación de la Hormona Estimulante de Tiroides (TSH), parámetro alterado más frecuentemente, probablemente debido a una retroalimentación negativa inadecuada, resistencia hipofisaria a las hormonas tiroideas

debido a un pequeño número de los receptores T3 en el hipotálamo, y una actividad disminuida de la deiodinasa tipo 2 en la glándula pituitaria causada por la leptina 9, a menor número de receptores T3, menor respuesta a la leptina⁸. En el presente caso, adicional a lo anterior el perfil tiroideo se realizó en el paciente debido a la asociación de vitíligo con TAI, encontrando una asociación positiva, que como ya se ha mencionado se asocia hasta en un 2,6% de los casos.

El anti TPO es una herramienta sensible para la detección de trastornos tiroideos autoinmunes⁷ y teniendo en cuenta que el vitíligo precede generalmente al inicio de la disfunción tiroidea, el seguimiento periódico de pacientes con vitíligo es de gran importancia¹⁰, especialmente en mujeres⁶. En este caso se trata de un paciente de sexo masculino, lo cual brinda relevancia al caso, ya que como se comentó la patología es más frecuente en mujeres; asimismo, hay que tener en cuenta que el paciente presenta obesidad y esta puede condicionar afectación en la función tiroidea por los mecanismos de inflamación ya descritos, sin embargo, la elevación significativa de anti TPO y el antecedente de vitíligo con los factores descritos (localización, tiempo de evolución, antecedentes heredofamiliares) fue lo que aumentó la sospecha de la asociación de vitíligo y tiroiditis autoinmune, por lo que es importante realizar un seguimiento y el diagnóstico precoz de la disfunción tiroidea ya que las hormonas tiroideas influyen en el desarrollo normal de la infancia y desempeñan un papel crucial como reguladores del crecimiento y la pubertad, del desarrollo dental y esquelético, del metabolismo y de las funciones orgánicas⁷.

Por último, respecto al tratamiento actual del vitíligo que tiene el paciente, en el caso del uso de los corticoides tópicos para el manejo del vitíligo se espera como respuesta la repigmentación parcial en más del 50% de los pacientes, y se comenta que en lesiones faciales, en primera instancia

son preferibles los inhibidores tópicos de calcineurina, de los cuales la respuesta es variable, pudiendo lograr una tasa de repigmentación en cara y cuello en alrededor del 40% de los pacientes. Si la respuesta es favorable se debe continuar por al menos 12 meses², por lo que el paciente deberá completar el plazo de tratamiento propuesto por el servicio de dermatología para considerar modificaciones al plan de manejo o escalar a otra opción terapéutica.

El caso clínico presentado reviste la importancia de evaluar la función tiroidea en los pacientes que tienen vitíligo, de-

bido a la asociación de ambas patologías, que aunque es infrecuente (2.6% de los casos⁹, se han descrito factores asociados al vitíligo como la localización, el porcentaje de superficie corporal afectada, el tiempo de evolución, los antecedentes heredofamiliares y el sexo femenino, entre otros), que orientan al abordaje de la patología tiroidea en estos pacientes con el fin de detectar disfunción tiroidea temprana y llevar a cabo medidas terapéuticas, en caso necesario, incidiendo positivamente en la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS

- 1.Gey A, Diallo A, Seneschal J, Léauté-Labrèze C, Boralevi F, Jouary T, et al. **Autoimmune thyroid disease in vitiligo: multivariate analysis indicates intricate pathomechanisms.** Br J Dermatol. 2013;168(4):756-61. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23253044>. doi: 10.1111/bjd.12166
2. **Consenso sobre vitíligo. Sociedad Argentina de Dermatología.** 2015. Acceso 17 de Abril de 2018. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-vitiligo-2015.pdf>
- 3.Salinas-Santander M, Sánchez-Domínguez C, Cantú- Salinas C, Ocampo-Garza J, Cerdá Flores R, Ortiz López R, et al. **Vitíligo: factores asociados con su aparición en pacientes del noreste de México.** Dermatol Rev Mex 2014;58 (3),232-8. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd143d.pdf>
- 4.Baldini E, Odorisio T, Sorrenti S, Catania A, Tartaglia F, Carbotta G, et al. **Vitíligo and Autoimmune Thyroid Disorders.** Front Endocrinol. 2017; 8:290. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5663726/>. doi: 10.3389/fendo.2017.00290
- 5.Fallahi P, Ferrari S, Ruffilli I, Elia G, Biricotti M, Vita R, et al. **The association of other autoimmune diseases in patients with autoimmune thyroiditis: Review of the literature and report of a large series of patients.** Autoimmun Rev.2016;15(12):1125-8. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27639841>. doi: 10.1016/j.autrev.2016.09.009. Epub 2016 Sep 15.
- 6.Daneshpazhooh M, Mostofizadeh G M, Behjati J, Akhyani M, Robati R. **Antithyroid pe-roxidase antibody and vitíligo: a controlled study.** BMC Dermatology 2006;6(1). Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16526964>
- 7.Kroon M, Vrijman C, Chandek C, Wind B, Wolkerstorfer A, Luiten RM, et al. **High Prevalence of Autoimmune Thyroiditis in Children and Adolescents with Vitíligo.** Horm Res in Paediatr 2013;79(3):137-44. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/348388>
8. **Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Hipotiroidismo primario y Subclínico, Evidencias y Recomendaciones.** Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/265_IMSS_10_Hipotiroidismo_Primario/EyR_IMSS_265_10.pdf
- 9.Rumińska MC, Witkowska-Sędek E, Majcher A, Pyrzak B. **Thyroid Function in Obese Children and Adolescents and Its Association with Anthropometric and Metabolic Parameters.** Advances in Experimental Medicine and Biology Prospect in Pediatric Diseases Medicine 2016:33-41. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27068926>
- 10.Colucci R, Dragoni F, Moretti S. **Oxidative Stress and Immune System in Vitíligo and Thyroid Diseases.** Oxidative Medicine and Cellular Longevity. 2015;2015:1-7. Acceso 17 de Abril 2018. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/omcl/2015/631927/> <http://dx.doi.org/10.1155/2015/631927>