

## Nuevas herramientas terapéuticas en el manejo del vitíligo: hallazgos prometedores

Estimado Editor

Es de gran relevancia brindar información acerca de las nuevas estrategias de tratamiento del vitíligo, dado que se trata del desorden dermatológico de despigmentación más común con una prevalencia mundial de 0,5% a 2%<sup>(1)</sup>. En la actualidad su abordaje continúa siendo un serio desafío. Existen tratamientos tópicos como glucocorticosteroides, inhibidores de calcineurina, inmunosupresores y vitamina D, así como también diferentes modalidades de fototerapia, terapia con láser, fotoquimioterapia con psoraleno, tratamientos sistémicos y quirúrgicos que buscan la repigmentación y estabilización del vitíligo. Estos se enfocan en función de la severidad, extensión y actividad de la enfermedad y las preferencias del paciente. No obstante, aún hay casos donde la respuesta sigue siendo subóptima, poco dirigida y generalizada<sup>(2)</sup>.

Actualmente se están estudiando terapias moleculares y biológicas dirigidas a las vías moleculares y de señalización intracelular más importantes de la fisiopatología del vitíligo. Entre los mecanismos moleculares que están siendo estudiados se encuentran los dirigidos hacia las citoquinas de la familia de las Janus (JAK1, JAK2, JAK3, TYK2) involucradas en la vía (JAK2/STAT). Estos promueven la señalización de Sonic Hedgehog y Wnt en la pigmentación epidérmica e inducen migración, proliferación y diferenciación de melanocitos<sup>(2)</sup>. El ruxolitinib tópico es el único inhibidor de JAK aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) frente al vitíligo no segmentario (<10% de superficie de área corporal)<sup>(3)</sup>.

Los agonistas de señalización de Wnt/ $\beta$ -catenina, como la simvastatina, son otro grupo de terapias que están siendo estudiadas. Estos participan en la proliferación, migración y diferenciación de melanocitos en pacientes con vitíligo. Inyecciones intradérmicas han demostrado una disminución de melanocitos epidérmicos, así como una inducción en la melanogénesis y repigmentación. No obstante, aún se encuentran bajo ensayos clínicos<sup>(2)</sup>. Las prostaglandinas y el análogo de la hormona estimulante de los melanocitos (afamelanotida), a la luz de recientes investigaciones, han mostrado ser terapias prometedoras; sin embargo, su uso único o en compañía de otras terapias previamente aprobadas sigue siendo controversial y se requiere de más estudios que respalden su eficacia y seguridad<sup>(4)</sup>.

Otras terapias que se muestran prometedoras, ya que se ha demostrado su relación con las vías fisiopatológicas del vitíligo, son: terapias dirigidas a los micro-ARN, terapias dirigidas a las células T reguladoras (Tregs) y terapias dirigidas a citocinas (IFN- $\gamma$ , CXCL10, CXCR3, HSP70i, IL-15, IL-17/23 y TNF). Pese a que han sido foco de investigación en los últimos años, la mayoría aún se encuentran en desarrollo preclínico<sup>(2)</sup>.

Aunque en la actualidad hay una mejor comprensión de los procesos fisiopatológicos del vitíligo que ha ayudado al desarrollo de nuevas terapias más dirigidas y específicas todavía hay mucho camino que la ciencia debe recorrer. De las nuevas herramientas terapéuticas, los inhibidores de JAK han sido el único grupo con un fármaco aprobado por la FDA que ha demostrado buena seguridad y eficacia en el tratamiento del vitíligo. El resto de las terapias mencionadas previamente en este manuscrito aún se encuentran en estudio, por lo que se precisan abordajes investigativos desde la medicina traslacional con la finalidad de hallar dichos hallazgos prometedores.

**Palabras clave:** Vitíligo; Hipopigmentación.

**Key words:** Vitiligo; Hypopigmentation.

**Palavras chave:** Vitiligo; Hipopigmentação.

**Diego Gerardo Prado Molina**

Departamento de Maestría en Epidemiología,  
Universidad Libre. Cali, Colombia.

**Juan Santiago Serna-Trejos**

Departamento de Maestría en Epidemiología,  
Universidad Libre. Cali, Colombia. Departamento  
de Doctorado en Salud Pública, Universidad de  
Cuauhtémoc. Aguascalientes, México. Grupo  
Interdisciplinario de Investigación en Epidemiología  
y Salud Pública. Cali, Colombia. Hospital Universitario  
del Valle, Unidad de Cuidados Intensivos. Cali,  
Colombia.

Correspondencia:

juansantiagosernatrejos@gmail.com

**Lauren Karina Florez Álvarez**

Facultad de Medicina, Universidad Libre.  
Cali, Colombia.

## Bibliografía

1. Iwanowski T, Kołkowski K, Nowicki RJ, Sokołowska-Wojdyło M. Etiopathogenesis and emerging methods for treatment of vitiligo. *Int J Mol Sci* 2023;24(11):9749. doi: 10.3390/ijms24119749.
2. Feng Y, Lu Y. Advances in vitiligo: update on therapeutic targets. *Front Immunol* 2022; 31(13):986918. doi: 10.3389/fimmu.2022.986918.
3. Cunningham KN, Rosmarin D. Vitiligo treatments: review of current therapeutic modalities and JAK inhibitors. *Am J Clin Dermatol* 2023; 24(2):165-86. doi: 10.1007/s40257-022-00752-6.
4. Diotallevi F, Gioacchini H, De Simoni E, Marani A, Candelora M, Paolinelli M, et al. Vitiligo, from pathogenesis to therapeutic advances: state of the art. *Int J Mol Sci* 2023; 24(5):4910. doi: 10.3390/ijms24054910.