



GEDCT

GRUPO ESPAÑOL DE
DERMATOLOGÍA
COSMÉTICA
Y TERAPÉUTICA



TERAPIA CELULAR EN EL TRATAMIENTO DEL VITILIGO

Se trata de la primera solución real basada en la terapia celular, en el problema de esta enfermedad, aunque tiene dos vías de abordaje: el Dr. Pedro Redondo, de la Universidad de Navarra y miembro de la AEDV, y la Dra. Nanja Van Geel, Profesora de Dermatología de Ghent University Hospital, de Bélgica, nos aportan dos vías de abordaje.

¿Qué es el vitiligo?

Se trata de una enfermedad muy frecuente, con una enorme trascendencia social, que afecta al 1% de la población de todas las razas y países, sin predominio de sexo. Se caracteriza por manchas blanquecinas donde la despigmentación de la piel es secundaria a la destrucción de los melanocitos.

El tratamiento quirúrgico representa la última opción terapéutica para aquellos pacientes con lesiones de vitiligo en los que han fracasado los tratamientos médicos o físicos y la enfermedad ha permanecido estable (no aparición de nuevas manchas) durante al menos un año.

¿Y la terapia celular?

Dentro del tratamiento quirúrgico la terapia celular es la elección más novedosa. Implanta melanocitos autólogos (del propio paciente) previa dermoabrasión o láser de CO₂ de las zonas afectadas, y puede aplicarse de diferentes maneras.

1.- Implantación directa: Una de ellas consiste en la obtención de una biopsia cutánea de piel pigmentada del paciente (de zonas como la glútea), que se procesa enzimáticamente en el laboratorio, separando las células epidérmicas (queratinocitos + melanocitos) que, a continuación, sin cultivo adicional, se implantan directamente sobre las lesiones previa abrasión superficial.

Límites: Tiene como principal limitación que la extensión de superficie a tratar está condicionada proporcionalmente por el tamaño de la biopsia. Además, según la Dra. Van Geel, “el tratamiento quirúrgico sólo puede aplicarse en caso de vitiligo estabilizado, sin signos de Fenómeno Koebner (reacción por la que aparecen nuevas lesiones y se desarrollan en pacientes que ya sufren de enfermedades de la piel en aquellas partes sanas que han sufrido un traumatismo, sea por mordeduras, raspaduras, fricción, etc.). Por último, el color del área tratada no es perfectamente uniforme”.

2.- Implantación tras el cultivo: El Dr. Pedro Redondo prefiere este método y explica que “si en lugar de implantar directamente las células obtenidas las expandimos en el laboratorio obtendremos un porcentaje mayor de melanocitos utilizando un medio de cultivo selectivo para estas células. Este producto celular se trasplanta sobre el lecho

receptor. Como soporte para el crecimiento y transporte de los melanocitos en la fase final del cultivo se utilizan porciones de membrana amniótica (la parte interna de la placenta); Su primera aplicación terapéutica en el trasplante de piel data del año 1910. Posteriormente se ha usado como apósito biológico en pacientes con quemaduras, en úlceras venosas crónicas y en otras enfermedades con pérdida cutánea. Desde el año 1995 se viene utilizando también en la reconstrucción de pacientes con enfermedades corneales. Diferentes estudios han demostrado cómo la membrana amniótica favorece la epitelización y disminuye la inflamación y la fibrosis. Además, posee propiedades antimicrobianas que disminuyen el riesgo de infección postoperatoria.

Límites: El trasplante de melanocitos puros cultivados sobre membrana amniótica es un procedimiento nuevo, donde los melanocitos pueden proliferar en un microambiente especial repigmentando con más facilidad las zonas tratadas. No tiene límite de superficie a tratar, ya que en los cultivos con el paso de las semanas, se multiplica exponencialmente el número de melanocitos. De esta manera, mediante una pequeña biopsia, se puede tratar casi toda la superficie corporal. El tratamiento requiere un laboratorio validado para realizar los cultivos bajo condiciones GMP (Good Medical Practice).

¿Cuáles son los tratamientos convencionales para el vitiligo?

El sol en verano o radiación ultravioleta cuando no hay sol, asociado a un fotosensibilizante tópico o sistémico. Dentro del tratamiento tópico están los corticosteroides y los derivados de la vitamina D. También se utilizan distintas vitaminas y antioxidantes por vía oral.

¿En qué casos se utilizaría la terapia celular?

El tratamiento mediante implante de melanocitos está indicado en vitiligos pequeños localizados, crónicos y estables (que no se hayan modificado el último año).

¿Dónde se realiza en España?

Hasta el día de hoy, según el Dr. Pedro Redondo, “el único sitio donde estamos haciendo el tratamiento es en la Clínica Universitaria de Navarra.

****Por el Dr. Pedro Redondo, miembro de la AEDV y del Departamento de Dermatología de la Clínica Universidad de Navarra y la Dra. Nanja Van Geel, Profesora de Dermatología de Ghent University Hospital, de Bélgica .***

Prensa y Comunicación:

Marta Cámara 656826516 martacamarabusto@yahoo.es

Silvia Capafons 666501497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630975157 marianvila@yahoo.es

**Para mayor información consulta la web de la AEDV: www.aedv.es y www.aedv-gtdermoc Cosmetica.es*

o