



CAMFiC AL DIA
L'actualització en AP



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

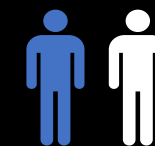


Novetats Vitiligen

Zulema Martí i Oltra
MFiC EAP Encants
GdT Dermatologia CAMFiC

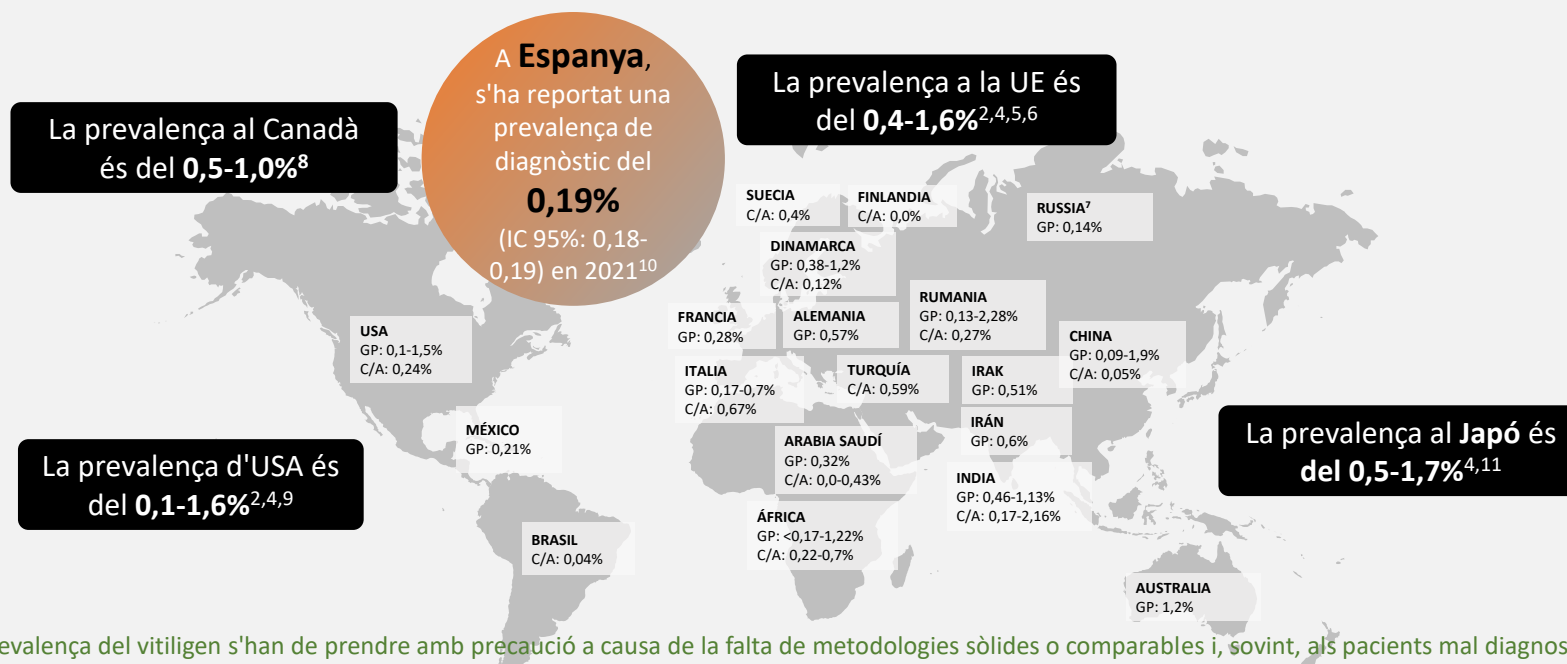
Barcelona, 21 d'octubre de 2026

Al voltant de **65-100 milions de persones** es veuen afectades pel vitiligen a tot el món: prevalença estimada de **0,2-2,3%**^{2-4,a}



Diagnòstic erroni i infraestimació en
1 de cada 2
 pacients^{12,b}

SUBTÍTOL



*Les dades de prevalença del vitiligen s'han de prendre amb precaució a causa de la falta de metodologies sòlides o comparables i, sovint, als pacients mal diagnosticats o no diagnosticats.

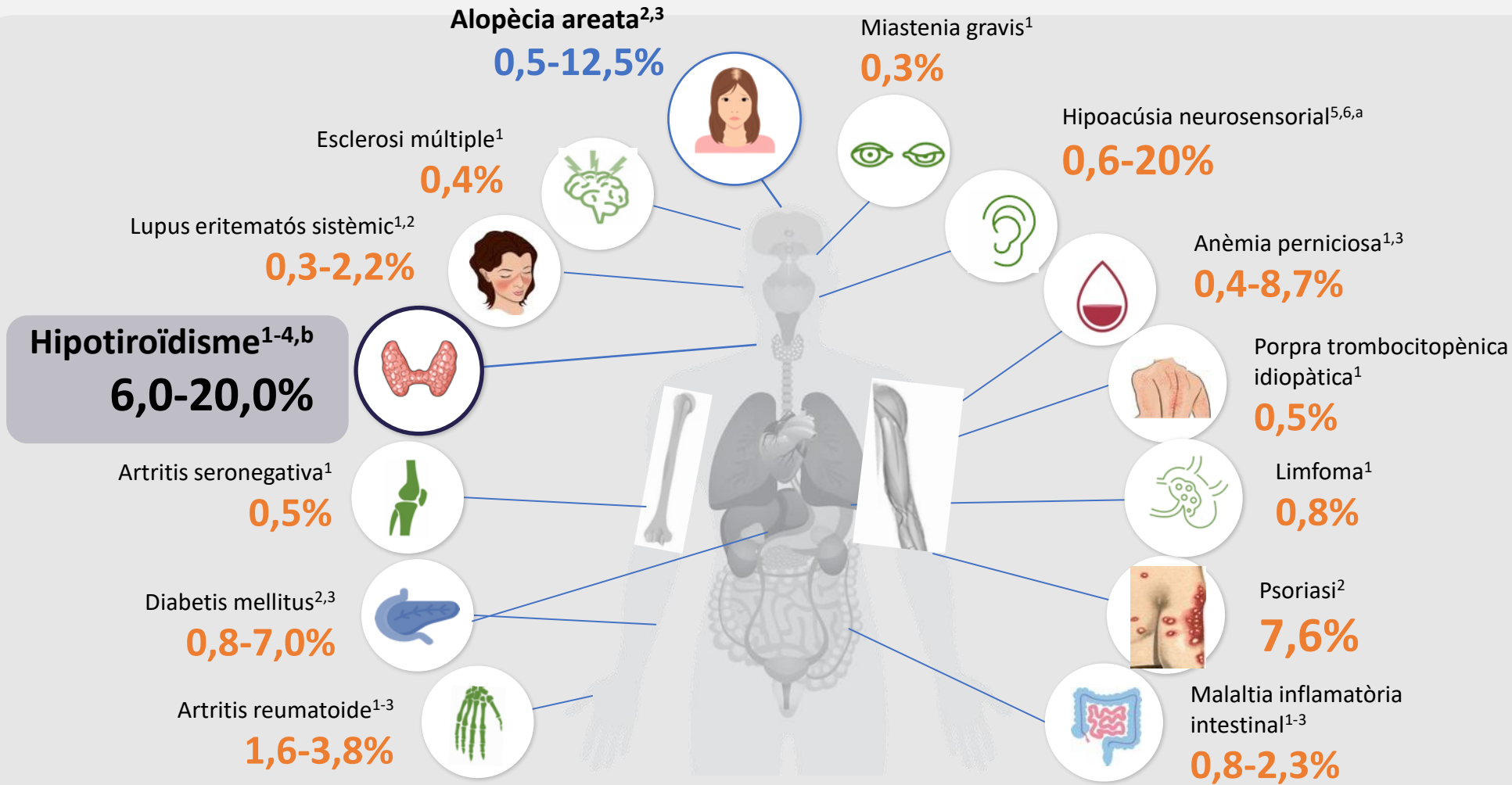
C/A: neus/adolescents; GP: població general; HCP: professional de la salut; UE: Unió Europea; USA: Estats Units.

1. VR Foundation. Disponible a: https://vrfoundation.org/about_vitiligo. Últim: 11/2024. 2. Krüger C, Schallreuter KU. Int J Dermatol. 2012;51:1206-1212. 3. Bergqvist C, Ezzedine K. J Dermatol. 2021;48:252-270. 4. Bibeau K, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36:1831-1844. 5. Zhang Y, et al. PLoS One. 2016; 11:E0163806. 6. Richard MA, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36:1088-1096. 7. Steiner D, et al. An Bras dermatol. 2004;79:335-351. 8. Canadian Skin Patient Alliance. Disponible a: <https://canadianskin.ca/vitiligo#:~:text=About%200.5%20to%201%20per,per%20cent%20before%20age%2040>. Últim: 11/2024. 9. Gandhi K, et al. JAMA Dermatol. 2022;158:43-50. 10. Estebaranz JLL, et al. Eur J Dermatol. 2024; 34(3):251-259. 11. Furue M, et al. J Dermatol. 2011;38:310-320. 12. Bibeau K, et al. Maui Derm 2022. Pòster electrònic sobre les perspectives globals dels participants de VALIANT.

Com s'estableix el diagnòstic?

1. **Examen clínic.**
2. **Làmpada de Wood:** s'il·lumina la pell amb una llum ultraviolada (UV). Les taques de vitiligen apareixen com un color calcari o blanc brillant.
3. **Biòpsia de pell.**
4. **Anàlisi de sang:** no s'utilitza per a diagnosticar el vitiligen, sinó per a comprovar si hi ha problemes autoimmunitaris relacionats (tiroïdals o deficiències vitamíniques)

El vitiligen s'associa a diverses comorbiditats autoimmunes¹⁻⁶

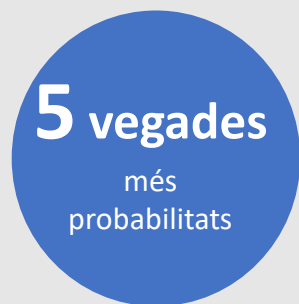


^aExcluyendo la hipoacusia neurosensorial muy leve.⁵ ^bEl riesgo aumenta con una mayor afectación de BSA y la duración de la enfermedad. Todos los trastornos tiroideos se encontraron en el VNS, pero no en el VS.¹
BSA: área de superficie corporal; VNS: vitiligo no segmentario; VS: vitiligo segmentario.

1. Hadi A, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82:628-633. 2. Sheth VM, et al. *Dermatol.* 2013;227:311-315. 3. Dahir AM, et al. *Int J Dermatol.* 2018;57:1157-1164. 4. Yuan J, et al. *Endocrinol Frontal* (Lausana). 2019;9:803. 5. Ma SH, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2021;85:1465-1472. 6. Li CL, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36:1097-1103.

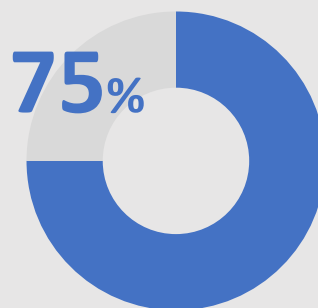
El vitiligen comporta una alta càrrega de salut mental i malalties psicosocials¹⁻³

Els pacients amb **vitiligen** tenien

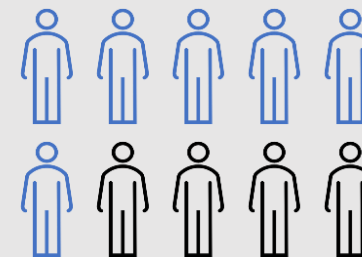


de patir **depressió**
que els companys^{1,a}

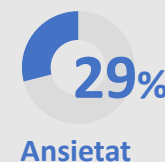
Al **75%** dels pacients amb **vitiligen**



els preocupava que la seva
malaltia empitjorés^{2,b}



6 de cada 10 pacients
presentaven problemes **de salut**
mental diagnosticats^{3,c}



En general, les comorbiditats psicosocials van ser més prevalents en els pacients amb vitiligen que els que patien acne, alopecía areata, psoriasi, dermatitis atòpica i urticària^{4,5}

^aMetaanàlisis de 5 estudis de casos y controles de pacientes con vitíligo y depresión (N total = 461). ^bEstudio de 1.123 pacientes con vitíligo de 21 hospitales y clínicas de Corea para determinar el efecto del vitíligo en la calidad de vida utilizando el cuestionario Skindex-29.⁶ ^cEstudio observacional, global, transversal y poblacional VALIANT realizado en 17 países de África/Oriente Medio, Asia, Australia, Brasil, Canadá, Europa y Estados Unidos (N=3.541); La severidad de la depresión se evaluó mediante el PHQ-9.

1. Wang G, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:1343-1351. 2. Bae JM, et al. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2021;37:3-11. 3. Bibeau K, et al. *JAMA Dermatol*. 2023:e232787. 4. Ezzedine K, et al. *Am J Clin Derm*. 2021;22:757-774. 5. Elbuluk N, et al. *Dermatol Clin*. 2017;35:117-128.

Corticoides tòpics continuen essent útils en el tractament del vitiligen per les seves propietats immunosupressores i antiinflamatòries.¹ Són de 1a línia en malaltia localitzada. Revaluació amb imatges pre- i post- cada 3-6 mesos.

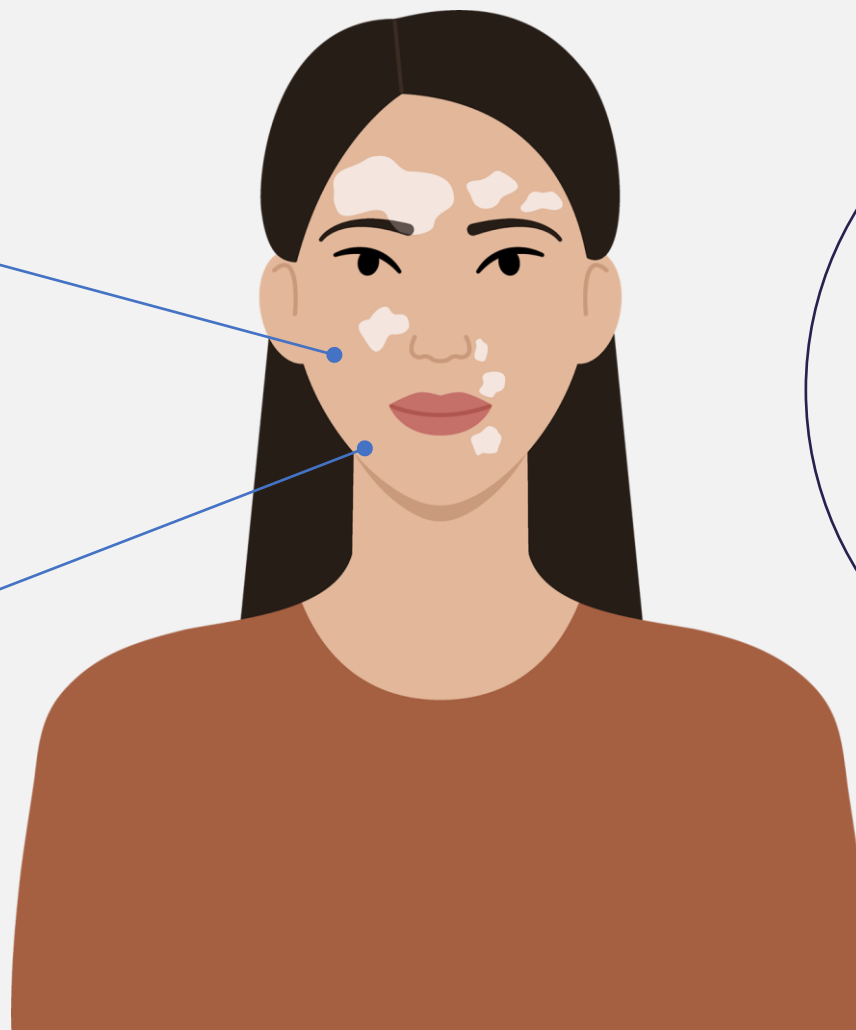
Els **inhibidors tòpics de la calcineurina** (tacrolimus 0,1% o el pimecrolimus 1%) són agents immunomoduladors que es comporten com a estalviadors d'esteroides pel que poden emprar-se en teràpia combinada. El seu ús està recomanat especialment en zones on els esteroides potents estan desaconsellats (cara, parpelles, aixelles, engonals i altres plecs cutanis).¹ Revaluació amb imatges pre- i post- cada 3-6 mesos.

La fototeràpia NB-UVB està indicada en formes extenses/ràpidament progressives i/o amb falta de resposta a teràpia tòpica. Es recomana especialment la UVB de banda estreta. Es pot associar a altres teràpies.¹

A diferència d'altres tractaments d'ús tòpic, **es pot utilitzar en àrees sensibles** al voltant dels ulls, llavis i genitals externs^{†,1,3}



Aplicar una fina capa dues vegades al dia a les zones afectades fins a un màxim del 10% de la superfície corporal¹



Ruxolitinib crema és el primer i únic tractament aprovat específicament per a vitiligen no segmentari amb afectació facial en adults i adolescents a partir de 12 anys^{1,2,4}

- **Prescripció exclusiva per part de dermatologia**
Finançat pel SNS
Dispensació hospitalària

*Pueden aplicarse otros medicamentos tópicos, protectores solares o emolientes, esperando un mínimo de 2 horas después de la aplicación de Opzelura®.¹ Opzelura se desaconseja aplicar en los labios para evitar su ingestión. No está indicada para uso oftálmico, oral o intravaginal.¹ La yema del dedo como unidad corresponde a la cantidad de crema aplicada en un trazo continuo a lo largo de la última falange del dedo índice de un adulto.⁶ Esta cantidad es suficiente para tratar una zona de piel correspondiente a la superficie de las 2 manos de un adulto, es decir, el 2% de la superficie corporal.⁶

1. Ficha técnica Opzelura®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/1231726001/P_1231726001.html.pdf. Último acceso: 11/2024. 2. Informe de Posicionamiento Terapéutico de ruxolitinib (Opzelura®). AEMPS. 2024. Disponible en:

<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/2024/IPT-244-Opzelura-ruxolitinib.pdf>; 3. Kubelis-López DE, et al. *Exp Ther Med*. 2021;22(2):797 4. Opzelura® (ruxolitinib). EPAR-EMA.2023. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/opzelura>

Quin tractament és més eficient?

- **Si NSV limitat ($\leq 10\%$ BSA) amb afectació facial i preferència per tractament domiciliari: ruxolitinib crema acostuma a ser més eficient .**
- **Si vitiligen extens o ràpidament progressiu: NB-UVB és més eficient com a estratègia global (tracta superfície gran i s'alinea amb recomanació d'experts)**

Missatges clau:

- **Des d'AP es pot iniciar tractament en vitiligen localitzat amb tòpics i control estructurat; reavaluar 3–6 mesos amb fotografia.**
- **Derivar precoçment si progressa ràpid, és extens, o cal fototeràpia/sistèmics/cirurgia.**
- **Si hi ha accés a fototeràpia domiciliària, la combinació TCS + NB-UVB és la intervenció amb millor evidència de “valor” econòmic.**



**GRÀCIES PER
LA VOSTRA
ATENCIÓ!!**



CAMFiC AL DIA

L'actualització en AP

