
Uso Sistémico y Tópico de 5-Metoxipsoralen

(Repigmentación del Vitiligo con 5-MOP Tópico)

Dr. H. Corrales Padilla*

RESUMEN

El vitiligo es una hipomelanosis y amelanosis idiopática adquirida de la piel que afecta un alto porcentaje de la población. La fotoquimioterapia estimula la melanogénesis, la proliferación y la migración de melanocitos.

Estudios recientes han mostrado excelente repigmentación con PUVA empleando 5-Metoxipsoralen oral. Este método tiene la ventaja de que produce muy poca fototoxicidad cutánea y náuseas.

Hemos tratado 30 pacientes de vitiligo localizado con fotoquimioterapia tópica, empleando una preparación líquida nueva de 5-Metoxipsoralen que ha mostrado ser efectiva en la repigmentación de un número substancial de pacientes. (76.6%).

Palabras Claves: 5-Metoxipsoralen. Vitiligo.

INTRODUCCION

El vitiligo es una hipomelanosis y amelanosis idiopática adquirida de la piel que afecta un alto porcentaje de la población, constituyendo sobre todo en personas de piel oscura, un serio problema psicosocial. De ahí que la repigmentación de las maculas vitiliginosas constituya un buen método de tratamiento del paciente con vitiligo. La fotoquimioterapia estimula la melanogénesis, la proliferación y la migración de melanocitos. Adecuadamente realizada constituye una modalidad terapéutica efectiva para la repigmentación de la piel despigmentada. Las sustancias 8-Metoxipsoralen (8-MOP) 6 4.5, y el 8-Tri-metoxipsoralen (TMP) son los foto sensibilizantes más frecuentes empleados seguidos de exposiciones a la radiación solar (PUVASOL) o de la radiación UVA de fuentes artificiales de luz.

El espectro de acción biológica para la estimulación de la pigmentación inélica por psoralen se encuentra en el rango de los 320 a los 360 nm.

Por ser TMP menos fototóxico que 8-MOP es el medicamento de preferencia para el tratamiento con luz solar o con UVA, especialmente en pacientes con tipo de piel HI 6 IV. Hasta un 70% de pacientes con

Vitiligo, mejoran con tratamiento, al menos dos veces por semana, por un año o mas con TMP oral a la dosis de 0.6 a 0.9mg/kg.

En caso de no haber respuesta satisfactoria, se debe aumentar la dosis de TMP, pasara tratarse al paciente con 8-MOP o combinar ambos medicamentos. Este último procedimiento debe acompañarse preferentemente de determinación del nivel sanguíneo de psoralen y pruebas de fototoxicidad.

Alternativas para el tratamiento, tratando de minimizar la toxicidad son: (1) 5-metoxipsoralen (5-MOP) o bergapten, (2) Khcllin (un furanocromon estructuralmente relacionado a furocumarinas o psoratenes), (3) Complementar con fenilalanina combinada con irradiación UVA, (4) isopsoralenes tópicos o angelicinas y (5) extractos placentarios tópicos.

Un informe anterior de Honigsmann y col. (1) compararon la eficacia de (5-MOP) en fotoquimioterapia oral (PUVA) de psoriasis. En este estudio una forma microcristalina de 5-MOP administrada en dos diferentes dosis, ha demostrado igual eficacia que 8-MOP con relación al número de exposiciones y a la dosis total de rayos ultravioletas A (UVA), requerida para limpiar la psoriasis.

El uso oral de 5-MOP o bergapten ha sido también informado por Ortel y col. (2) y nuevamente por Honigsmann y Stingl (3). En estos estudios se han encontrado también que es tan efectivo como el 8-MOP en el tratamiento de la psoriasis.

Su empleo en Austria y Francia ha mostrado que con el uso del 5-MOP se obtiene un índice bajo fototoxicidad, muy buen potencial melanogénico y poca o ninguna náusea.

Hay que tener en cuenta que la fotoquimioterapia de pacientes con vitiligo o psoriasis requiere una dosis más alta de 5-MOP (1.2 mg/kg) y una dosis más alta de irradiación UVA que la usada en PUVA - terapia con 8-MOP (4).

Con una nueva preparación líquida de 5-MOP Tanewy col. (5) han ampliado la investigación en una escala clínica mayor y han correlacionado la respuesta clínica con la biodisponibilidad de la droga.

Las determinaciones de niveles serios

Muestran un promedio de absorción de aproximadamente 25% que la del 8-MOP (5,6). Cuando es administrado en la misma dosis que el 8-MOP, 5-MOP se vuelve menos efectivo; sin embargo, duplicando la dosis oral obtuvieron resultados comparables en términos de limpieza de la psoriasis. No se notó intolerancia a la droga y, el eritema, prurito y náuseas, ocurrieron raramente.

Nosotros hemos tenido acceso a una nueva preparación líquida de 5-MOP, e investigado su eficacia terapéutica tópica en vitiligo (7).

MATERIAL Y METODOS

PACIENTES:

Un total de 30 pacientes fueron tratados (20 mujeres, 10 hombres; edad: 10-40 años). Todos padecían del tipo circunscrito de vitiligo. Cinco tenían piel del fototipo III, y 25 del fototipo IV.

DROGA: La preparación líquida de 5-MOP encapsulada en suaves de gelatina obtenidas por Gerot Pharmaceutika GmbH, Vienna, Austria fue diluida (0.1%) en propilenglicol y etanol (1:1) y administrado tópicamente 30 minutos antes de la irradiación. El tratamiento consistió en dos o tres exposiciones de PUVA por semana.

FUENTE DE IRRADIACION ULTRA VIOLETA: Se empleó una unidad PUVA convencional

(Psoralite, Elder Pharmaceuticals) equipada con 44 candelas fluorescentes F72 T 12/BL/HO que emiten UVA (emisión máxima a 365 nm). La dosis inicial de exposición fue determinada arbitrariamente de acuerdo al fototipo de piel (0.5-1 Joule / cm² elevado 2). Durante el tratamiento la irradiación fue ajustada de acuerdo a las respuestas de las lesiones de vitiligo, aumentando gradualmente 1 Joule / cm² cada semana hasta llegar a 4 Joules.

RESULTADOS TERAPEUTICOS

Tres o cuatro semanas despues de la iniciacion de la foto quimioterapia con 5-MOP en los pacientes que responden, comienza la repigmentacion que es anunciada por el aparecimiento de puntos foliculares pigmentados.

Esta pigmentacion folicular gradualmente aumenta y coalesce sobre un periodo de 2-6 meses.

Veinte y tres pacientes presentaron un resultado cosmeticamente satisfactorio con repigmentacion del 80% de las areas originates de vitiligo, despues de una duracion promedio de tratamiento de 4 meses, un promedio de 48 tratamientos y una dosis total UV A144 joules \ cm a la 2.

La terapia fue mantenida a lo largo que el proceso de repigmentacion continuaba. Hubo una gran variacion en las respuestas de los pacientes con relacion a la duracion del tratamiento hasta que se obtuvo una reconstitucion aceptable de la pigmentacion de la piel.

DISCUSION Y CONCLUSION

La foto quimioterapia topico con 5 -MOP-UVA es efectiva en restaurar el color normal de la piel en un 80% de las areas vitiliginosas circunscritas efectadas originalmente, en un numero substancial de pacientes despues de 2 a 6 meses de terapia continua. No se observaron reacciones adversas.

Consideramos que este es un buen metodo de tratamiento en niños, en personasqueno pueden recibir foto quimioterapia oral y para localizaciones ya que en la fototoxicidad es minima.

REFERENCIAS

- 1- HONIGSMANN, H., JASHK, E., GSCHNAIT, BRENNER, W., FRITSCH, P., WOLFF, K. : 5-methoxypsoralen (Bergapten) in photochemo-therapy of psoriasis . Br.]. Dermartol.; 101-369-78,1979.
- 2- ORTEL, B., TANEW , A., HONIGSMANN, H.,WOLFF, K. :PholochemPliotobiol 39:52,1984.
- 3- HONIGSMANN, H . and STINGL , G.: Current problcmas in Dermatology 15:266-271, 1986.
- 4- PATHAK, MA ., FITZPATRICK ,TB., MOSHER, DB.: Treatment of Viilligo . Course N. 206- Pho-tobiology . Am Acad Derma tot, December, 1990.
- 5- TANEW, A., BERNHARD, O., KLEMEUS, R.,HONIGSMANN, H. 5-methoxypsoralen (Bergapten) for photochemotherapy. J. Am. Acad. Dermatol. 18:333-38, 1988.
- 6- HONIGSMANN, H., JASCHK , E., NITHSCHE, V., BRENNER, W. RAUSCHMEIER,W., WOLFF. K., Scrum Level of 8 methoxypsoralen in two differents drug preparations: Correlation with photosensitivty and UVA dose requirements for phoftochemothe rapy . J. invest. Dermatol . 79: 233-6,1982.
- 7- CORRALES PADILLA, H. Avances en Fotobiologia Cutanea. Resumenes del XVI Congreso Centroamericano de Dermatologia y H Congreso Latinoamericano de Dermatologia. pp. 66 24-29 Nov. 1988, San Jose Costa Rica.
- 8- CORRALES PADILLA , H., SisTemic and Topical uses of 5-methoxysoralen. IV World Congress of Dermatology (Courses). Abstract Book. pp. N. 17. Rio de Janeiro, 1989.