

Calidad de vida en una cohorte colombiana de pacientes con vitiligo

Quality of life in Colombian patients with vitiligo.

Andrea Laverde-Walter,¹ Ana M Maya-Rico,¹ Ángela M Londoño-García,² Andrea Arango,² Elsa María Vásquez-Trespalcacios³

Resumen

ANTECEDENTES: El vitiligo es el principal trastorno adquirido de despigmentación en todo el mundo y, aunque no causa molestias físicas directas, puede ser psicológicamente angustiante en los pacientes que lo padecen con afectación de su calidad de vida.

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida de los pacientes adultos con vitiligo de un centro dermatológico colombiano de referencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal, con intención analítica efectuado de junio a diciembre de 2018 en el Centro de Dermatología IPS CES Sabaneta, Colombia, donde se incluyeron pacientes adultos con vitiligo. Todos los pacientes contestaron los cuestionarios DLQI y VitiQoL para evaluar la calidad de vida.

RESULTADOS: Se evaluaron 110 pacientes mayores de 18 años con vitiligo, 56.4% (62) mujeres y 43.6% (48) hombres, con edad media de 46 ± 12.8 años. El 71% (79%) de los pacientes obtuvo puntajes leves en el DLQI y el promedio de VitiQoL fue de 31.29 ± 23 , con mayor puntaje en las preguntas respecto a la esfera del comportamiento (media 3.96). Según el VitiQoL, los pacientes con educación básica secundaria y universitaria tuvieron menor alteración de la calidad de vida con coeficiente de -14.88 y -16.17, respectivamente ($p < 0.018$ y 0.031 , respectivamente).

CONCLUSIÓN: La afectación de la calidad de vida en nuestros pacientes con vitiligo fue leve, con mayor alteración en la esfera del comportamiento y con menos efectos en quienes tienen niveles de escolaridad secundaria y superior.

PALABRAS CLAVE: Vitiligo; calidad de vida; cuestionarios.

Abstract

BACKGROUND: Vitiligo is the main worldwide acquired skin depigmentation disorder and although it does not cause direct physical discomfort, its presence can be psychologically distressing in patients who suffer from it, affecting their quality of life.

OBJECTIVE: To evaluate the quality of life of adult patients with vitiligo from a dermatological Colombian center of reference.

MATERIAL AND METHOD: A cross-sectional study with analytical intent was carried out from June to December 2018 at the IPS CES Sabaneta dermatology center, Colombia, where adult patients with vitiligo were included. All patients answered the DLQI and VitiQoL questionnaires to assess quality of life.

RESULTS: One hundred and ten patients older than 18 years with vitiligo were evaluated, 56.4% (62) women and 43.6% (48) men, with an average age of 46 ± 12.8 years. 71% (79%) of the patients obtained slight scores in the DLQI and the average of VitiQoL was 31.29 ± 23 , with a higher score in the questions of behavior sphere (mean 3.96). According to the VitiQoL, the patients with high school and university education showed a minor alteration of the quality of life with a coefficient of -14.88 and -16.17, respectively ($p < 0.018$ and 0.031 , respectively).

CONCLUSION: The affection of the quality of life in our patients with vitiligo was slight with greater alteration in the sphere of behavior and with less impact in those who have secondary and higher levels of schooling.

KEYWORDS: Vitiligo; Quality of life; DLQI; Questionnaires.

¹ Residente de Dermatología.

² Dermatóloga docente.

³ Epidemióloga docente.
Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia.

Recibido: julio 2019

Aceptado: septiembre 2019

Correspondencia

Andrea Laverde Walter
andrelaverde22@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Laverde-Walter A, Maya-Rico AM, Londoño-García AM, Arango A, Vásquez-Trespalcacios EM. Calidad de vida en una cohorte colombiana de pacientes con vitiligo. Dermatol Rev Mex. 2020 mayo-junio;64(3):239-247.

ANTECEDENTES

El vitíligo es el principal trastorno pigmentario crónico y adquirido en todo el mundo y una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica dermatológica. Afecta aproximadamente a 1% de la población general, la incidencia más alta está reportada en India (desde 0.1 hasta 8.8%),¹ seguida por México (2.6-4%) y Japón (1.68%).^{2,3} La diferencia entre la prevalencia y la incidencia de estos datos puede deberse a que en los lugares donde predominan los fototipos altos (IV, V y VI) y donde el estigma social y cultural es común, los pacientes consultan con más frecuencia.²

Tiene igual prevalencia en niños y adultos de uno y otro sexo, con pico entre la segunda y tercera décadas de la vida y no hay predilección racial, étnica o socioeconómica;² aunque su causa aún se desconoce, se ha descrito la destrucción melanocítica epidérmica mediada por linfocitos T citotóxicos autorreactivos como principal hipótesis.⁴

En términos clínicos, el vitíligo se manifiesta como máculas acrómicas asintomáticas, que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y pueden afectar la piel, las mucosas y los folículos pilosos.^{5,6} Aunque a lo largo de los años se ha planteado que esta enfermedad es un trastorno esencialmente cosmético, se sabe que puede ser concomitante con otras enfermedades autoinmunitarias^{7,8} y que produce gran afectación de la calidad de vida en niños y en adultos, que a menudo experimentan sentimientos de estigmatización, aislamiento social y baja autoestima, lo que influye significativamente en el aspecto físico, psicológico, social y ocupacional de los pacientes,⁹ causando gran repercusión en el curso de la enfermedad y el apego a los tratamientos. En este sentido, el uso de mediciones de calidad de vida contribuye a la comprensión holística de la enfermedad y hace que el tratamiento y

las evaluaciones se centren en el paciente y no en la enfermedad.¹⁰ En cuanto al vitíligo se cuenta con escalas de medición como el DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) que es la más utilizada en los ensayos clínicos controlados, es sensible al cambio y de fácil reproducción, y el VitiQoL (*Vitiligo Quality of Life index*), un cuestionario que se ha probado en diferentes poblaciones geográficas, donde se excluyen los síntomas inflamatorios que comúnmente están ausentes en el vitíligo y las preguntas se enfocan en el último mes, lo que es más apropiado en enfermedades progresivas crónicas como lo es esta enfermedad.^{11,12}

Múltiples países han investigado la relación que existe entre el vitíligo y la calidad de vida;¹³⁻¹⁷ sin embargo, en Colombia aún no se han publicado estudios de su comportamiento a nivel local con el fin de enfocar estos resultados hacia un manejo multidisciplinario. Por tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida de los pacientes adultos con vitíligo de un centro dermatológico colombiano de referencia por medio de dos instrumentos de medición: DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) y el VitiQoL (*Vitiligo Quality of Life index*) y explorar los posibles factores asociados.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, de corte transversal, con intención analítica, efectuado por medio de una base de datos de pacientes con vitíligo que asistieron al Centro Dermatológico IPS CES Sabaneta, en el departamento de Antioquia, Colombia, durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2018. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y de Ética de la Universidad CES. Esta investigación se consideró con riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993, bajo la normatividad colombiana de investigación con seres humanos.

Participantes y tamaño de la muestra

Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de vitíligo que asistieron al centro dermatológico y que firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

Procedimientos y variables

Dos residentes de dermatología capacitados realizaron una encuesta a los pacientes mediante una entrevista personal y examen físico, en la que recolectaron los siguientes datos: características sociodemográficas, fototipo, tipo de vitíligo, localización de las lesiones, porcentaje de superficie corporal afectada y tiempo de evolución de la enfermedad. Los pacientes completaron la versión en español de los cuestionarios DLQI (*Dermatology Life Quality Index*),¹⁷ que es un cuestionario de 10 preguntas dirigido a evaluar el efecto en los síntomas, sentimientos, actividades diarias, placer, trabajo, estudio y relaciones interpersonales de la enfermedad cutánea en la última semana, dando un puntaje entre 0-30; 0-5 representa una afectación leve, 5-10 afectación moderada, mayor de 10 afectación grave, y del VitiQoL (*Vitiligo Quality of Life index*),¹¹ un cuestionario de 15 elementos, que evalúa el efecto de la enfermedad en el último mes, con puntajes de 0 (nunca) a 6 (todo el tiempo), en el que se obtiene una puntuación total de 0 a 90. Este último se analiza según las esferas establecidas de acuerdo con el tipo de pregunta sobre estigmatización, limitación en la participación y cambios en el comportamiento.

El desenlace primario fue la calidad de vida de los pacientes mediante los dos instrumentos descritos y las esferas que más se afectan en relación con las características sociodemográficas y clínicas, según los puntajes obtenidos en el VitiQoL.

Se realizó una prueba piloto en 50 pacientes para determinar el desempeño del examinador según el protocolo estandarizado y para verificar la comprensión de los pacientes del objetivo del estudio y la información requerida.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se analizaron mediante medias y desviaciones estándar y las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentajes. Los análisis de factores asociados con la percepción de calidad de vida se realizaron mediante prueba t de Student para las estimaciones crudas y mediante regresión lineal para las estimaciones ajustadas. Se presentan las estimaciones junto con intervalos de 95% de confianza y valor p. Se tomó como nivel de significación estadística 5%. Los resultados se obtuvieron con el programa SPSS versión 21 licenciado por la Universidad CES.

RESULTADOS

Se incluyeron 110 pacientes con diagnóstico de vitíligo. La muestra estuvo compuesta por hombres y mujeres en proporciones cercanas, con edades entre 18 y 72 años, con promedio de 46 años. El 44.5% estaban casados y 31.8% solteros. El nivel de escolaridad mostró 35.4% pacientes con estudios superiores (técnicos y profesionales) y 51.8% pertenecían al estrato medio (**Cuadro 1**).

En relación con las características clínicas (**Cuadro 2**), la mitad de los pacientes fueron fototipo III en la escala de Fitzpatrick y no hubo pacientes con fototipo I ni VI. La mayoría (74.5%) tuvo lesiones en zonas expuestas y no expuestas, con predominio de vitíligo de tipo no segmentario (90%) y con extensión de las lesiones entre 0 y 10% de la superficie corporal (68%). El promedio del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 121 meses.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los participantes (n = 110)

Características	Núm (%)
Sexo	
Hombre	48 (43.6)
Mujer	62 (56.4)
Edad (media ± desviación estándar)	45.96 ± 12.83
Estrato socio-económico	
1	4 (3.6)
2	29 (26.4)
3	45 (40.9)
4	12 (10.9)
5	13 (11.8)
6	7 (6.4)
Escolaridad	
Ninguna	19 (17.3)
Básica primaria	32 (29.1)
Básica secundaria	20 (18.2)
Técnica	36 (32.7)
Universitaria	3 (2.7)
Estado civil	
Soltero	35 (31.8)
Casado	49 (44.5)
Unión libre	16 (14.5)
Separado	5 (4.5)
Divorciado	3 (2.7)
Viudo	2 (1.8)

En cuanto a la medición de la calidad de vida con el DLQI, 71.8% de los pacientes tuvo una afectación leve, 20.9% afectación moderada y 7.3% afectación grave; el puntaje promedio de VitiQoL fue de 31.29 (**Cuadro 3**).

Al analizar cada una de las preguntas que indagaban acerca de la esfera del comportamiento, se encontró principalmente aumento de la frecuencia del uso de antisolar y el uso de ropa protectora (media de 3.96), seguido de la preocupación por la progresión de la enfermedad a otras zonas del cuerpo (media de 3.92). La

Cuadro 2. Características clínicas de los pacientes (n = 110)

Características	Núm. (%)
Fototipo	
I	0 (0.0)
II	12 (10.9)
III	55 (50.0)
IV	41 (37.3)
V	2 (1.8)
VI	0 (0.0)
Localización de las lesiones	
Zona expuesta	19 (17.3)
Zona no expuesta	9 (8.2)
Ambas	82 (74.5)
Tipo de vitiligo	
Segmentario	10 (9.1)
No segmentario	99 (90.0)
Mixto	1 (0.9)
Extensión en las lesiones	
0-10%	75 (68)
11-30%	26 (23.6)
31-50%	7 (6.4)
> 50%	2 (1.8)
Tiempo de evolución de la enfermedad (meses) media ± desviación estándar	121.20 ± 132.26

Cuadro 3. Medición de la calidad de vida de los pacientes (n = 110) según el *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) y el *Vitiligo Quality of Life index* (VitiQoL)

Calidad de vida	Frecuencia (%)
DLQI	
0-5: leve	79 (71.8)
6-10: moderado	23 (20.9)
>10: grave	8 (7.3)
VitiQoL	
	Media ± desviación estándar
Estigma	2.63 ± 1.86
Limitación en la participación	1.42 ± 1.52
Comportamiento	2.66 ± 1.84
Total	31.29 ± 23.57

pregunta con menor puntaje fue la percepción de afectación física por la enfermedad (media de 0.94). **Cuadro 4**

Al evaluar los factores relacionados con la calidad de vida de los pacientes con vitíligo, resaltó que, en el análisis crudo, la calidad de vida de los pacientes medida por el VitQoL varía de una forma estadísticamente significativa mayor en las mujeres, menor en estrato socioeconómico alto, menor en pacientes con educación básica secundaria y formación universitaria y mayor según el DLQI. En el análisis ajustado, solo se conservó la escolaridad como factor asociado con la calidad de vida (**Cuadro 5**).

DISCUSIÓN

Entre los factores descritos que más interfieren en la calidad de vida están las lesiones en áreas expuestas (Florez y colaboradores¹⁸ e Ingordo y su grupo¹⁹), la existencia en el tronco y los genitales,¹³ porque se ha relacionado con disfunción sexual; afectación de la superficie corporal > 25% (Silverberg y Silverberg²⁰), la piel oscura (Sehgal y Srivastava³), la edad de aparición,²¹ el sexo femenino y un nivel educativo alto (Bae y su grupo²²).

En este estudio encontramos que la afectación de la calidad de vida medida por el DLQI fue

Cuadro 4. Resultados de *Vitiligo Quality of Life index* (VitiQoL) por pregunta (n = 110)

Pregunta	Media ± desviación estándar
Durante el último mes	
1. ¿Se ha sentido molesto por la apariencia de su piel?*	2.70 ± 2.16
2. ¿Se ha sentido frustrado por su condición en la piel?*	2.31 ± 2.20
3. ¿Se ha sentido con dificultad para demostrar afecto debido a su condición en la piel? [§]	1.17 ± 1.86
4. ¿Su condición en la piel ha afectado sus actividades diarias? [§]	1.25 ± 1.78
5. Mientras hablaba con alguien, ¿se sintió preocupado de lo que la otra persona pudiera estar pensando de usted?*	2.13 ± 2.37
6. ¿Se sintió asustado de que la gente lo criticara? [§]	1.81 ± 2.19
7. ¿Se ha sentido avergonzado o inhibido debido al aspecto de su piel?*	2.12 ± 2.22
8. ¿La apariencia de su piel ha influido en su elección de ropa al vestirse? [†]	2.03 ± 2.36
9. ¿La condición de su piel ha afectado sus actividades sociales o de ocio? [§]	1.45 ± 2.00
10. ¿La condición de su piel ha afectado su estado emocional? [§]	2.42 ± 2.35
11. ¿La condición de su piel ha afectado su salud física? [§]	0.94 ± 1.68
12. ¿La condición de su piel ha influido en su apariencia personal (por ejemplo, ha cambiado de corte de pelo o ha utilizado productos cosméticos)? [†]	2.00 ± 2.39
13. ¿La condición de su piel ha influido en el uso de protector solar durante sus actividades de ocio (por ejemplo, limitando el tiempo de exposición solar durante horas pico, evitando el sol, utilizando sombreros, camisas de manga larga o pantalones largos)? [†]	3.96 ± 2.19
14. ¿La condición de su piel ha afectado la posibilidad de hacer nuevos amigos? [§]	0.95 ± 1.8
15. ¿Se ha preocupado por la progresión de su enfermedad a otras partes del cuerpo?*	3.92 ± 2.23
16. Por favor, díganos marcando ¿qué tan severa considera es su enfermedad en la piel en la escala de 1-6?	3.09 ± 1.74

* Esfera de estigmatización. [§] Esfera de limitación en la participación. [†] Esfera del comportamiento.

Cuadro 5. Asociación entre características sociodemográficas y datos clínicos del paciente y percepción de calidad de vida según el *Vitiligo Quality of Life index* (VitiQoL) (continúa en la siguiente página)

	Observado			Ajustado		
	Coefficiente	IC95%	p	Coefficiente	IC95%	p
Sexo						
Hombre	0			0		
Mujer	11.31	(2.54; 20.07)	0.012	6.81	(-1.28; 14.91)	0.098
Edad	-0.07	(-0.42; 0.27)	0.689	-0.06	(-0.48; 0.35)	0.761
Estrato socioeconómico						
1	0			0		
2	-11.22	(-35.24; 12.79)	0.356	-4.55	(-26.71; 17.60)	0.684
3	-22.67	(-46.17; 0.82)	0.058	-16.51	(-38.89; 5.86)	0.146
4	-23.08	(-49.08; 2.92)	0.081	-5.80	(-32.08; 20.48)	0.662
5	-25.73	(-51.48; 0.02)	0.050	-15.06	(-41.36; 11.24)	0.258
6	-37.92	(-66.15; -9.69)	0.009	-18.42	(-47.25; 10.40)	0.207
Estado civil						
Soltero	0			0		
Casado	-2.72	(-13.23; 7.78)	0.608	-4.13	(-14.26; 5.99)	0.419
Unión libre	-7.97	(-22.30; 6.35)	0.272	-8.70	(-20.94; 3.53)	0.161
Separado	1.22	(-21.47; 23.92)	0.915	-6.84	(-27.63; 13.94)	0.514
Divorciado	-5.30	(-33.86; 23.25)	0.713	-0.33	(-27.32; 26.66)	0.981
Viudo	-11.97	(-46.49; 22.54)	0.493	-18.91	(-49.69; 11.85)	0.225
Escolaridad						
Básica primaria	0			0		
Básica secundaria	-15.75	(-28.68; -2.81)	0.017	-14.88	(-27.15; -2.61)	0.018
Técnica-tecnología	-11	(-25.31; 3.29)	0.130	-15.65	(-30.28; -1.03)	0.036
Universitario	-23.32	(-35.98; -10.66)	0.000	-16.17	(-30.79; -1.54)	0.031
Ninguna	-23.82	(-51.56; 3.91)	0.092	-21.53	(-48.43; 5.35)	0.115
Fototipo						
II	0			0		
III	0.19	(-14.82; 15.20)	0.980	1.76	(-12.19; 15.72)	0.802
IV	0.11	(-15.35; 15.57)	0.989	2.21	(-11.86; 16.29)	0.755
V	-19	(-54.98; 16.98)	0.298	5.89	(-28.12; 39.91)	0.731
Localización de las lesiones						
Zona expuesta	0			0		
Zona no expuesta	11.89	(-6.99; 30.78)	0.215	1.17	(-18.67; 21.02)	0.906
Ambas	8.33	(-3.54; 20.21)	0.167	-1.54	(-16.61; 13.53)	0.839
Tipo de vitiligo						
Segmentario	0			0		
No segmentario	9.21	(-6.31; 24.73)	0.242	7.59	(-12.11; 27.1)	0.445

Cuadro 5. Asociación entre características sociodemográficas y datos clínicos del paciente y percepción de calidad de vida según el *Vitiligo Quality of Life index* (VitiQoL) (continuación)

	Observado			Ajustado		
	Coefficiente	IC95%	p	Coefficiente	IC95%	p
Mixto	22.2	(-26.88; 71.28)	0.370	5.83	(-40.41; 52.08)	0.802
Extensión en las lesiones						
0-10%	0			0		
11-30%	3.75	(-6.77; 14.28)	0.481	-0.92	(-11.76; 9.91)	0.865
31-50%	13.12	(-5.15; 31.41)	0.158	-4.82	(-21.82; 12.82)	0.573
> 50%	30.48	(-2.66; 63.63)	0.071	-1.91	(-32.66; 28.82)	0.902
Tiempo de evolución de la enfermedad (meses)						
	-0.001	(-0.03; 0.03)	0.919	0.001	(-0.3; 0.03)	0.933
DLQI						
Leve	0			0		
Moderado	23.93	(14.76; 33.11)	0.000	26.65	(16.13; 37.17)	0.000
Grave	41.34	(26.98; 55.79)	0.000	38.49	(21.94; 55.04)	0.000

Coefficiente: diferencia de medias; IC95%: intervalo de 95% de confianza.

leve, con puntajes inferiores a los encontrados por Amer y Gao²³ en su revisión (en promedio 8.2), por Radtke y su grupo²⁴ con promedio de 7.0 con mayor afectación en las mujeres, o por Silverberg y Silverberg²⁰ en Estados Unidos con promedio 5.9, por Kota y colaboradores²⁵ en India con promedio de 7.02, todos dentro del rango de afectación moderada, y Sawant y colaboradores,²⁶ también en este último país, con puntaje promedio registrado de 10.714 en los hombres y 11.977 en mujeres, equivalentes a afectación alta, pero similares a los hallazgos de Ongenae y colaboradores²⁷ en Bélgica con 4.95 puntos. En cuanto al puntaje total del VitiQoL, nuestro promedio fue de 31.39 puntos, con mayor calificación en la esfera de cambios en el comportamiento, semejante al resultado de Hedayat y su grupo²⁸ en Irán con 30.5 puntos, Morales y colaboradores¹³ en México con 32.1 puntos y Catucci y su grupo en Brasil con 40.04 puntos.⁹

A diferencia de lo descrito anteriormente, en nuestro estudio no se encontraron diferencias

significativas en cuanto al efecto en la calidad de vida medido por puntaje de VitiQoL según la localización del vitíligo, el fototipo, edad de aparición, ni por la extensión de las lesiones, esta última probablemente porque la superficie cutánea afectada de nuestros pacientes en su mayoría era menor de 10%, hallazgos comparables a los encontrados por Morales y colaboradores.¹³ En el análisis crudo, en el sexo femenino sí se observó mayor puntaje en el cuestionario del VitiQoL, pero en el ajustado, éste careció de significación estadística. Solo encontramos como factor asociado con la calidad de vida el nivel educativo, que mientras más alto (básica secundaria y universidad) mostró menor efecto, acorde con los resultados del estudio de Mishra y colaboradores,²⁹ en el que reportan por primera vez la relación entre la educación y la calidad de vida en pacientes con vitíligo y sugieren que la educación superior hace que los pacientes tengan un pensamiento más racional sobre la enfermedad. Contrario a esto, Bae y su grupo²² encontraron que los universitarios y los bachilleres tenían dismi-

nución de la calidad de vida en comparación con los pacientes que tenían educación básica primaria, posiblemente por la mayor interacción social de estos grupos que favorece el deterioro emocional. En cuanto al DLQI, la diferencia de medias entre ambas herramientas de medición fue de 23.93 para el moderado y 41.34 para el grave (ambas con $p < 0.000$) en el análisis crudo y de 26.65 para el moderado y 38.49 para el grave (ambas con $p < 0.000$) en el ajustado, lo que muestra una correlación positiva entre el ViQoL y el DLQI, como lo publicaron Hedayat,²⁸ Catucci⁹ y Morales¹³ en sus estudios.

Los resultados de este estudio deben analizarse a la luz de las siguientes limitaciones: la recolección de los datos de los pacientes se realizó en un solo centro, por tanto, no pueden generalizarse los resultados a poblaciones de mayor alcance. Este centro de salud es una institución de referencia en donde se atienden casos de diferentes regiones del país, por ende, tenemos un grupo representativo con características heterogéneas que nos pueden acercar a conocer la calidad de vida de los pacientes colombianos con vitíligo; sin embargo, se requeriría un estudio nacional para poder concluir al respecto. La mayor parte de los datos son de autorreporte del paciente, por lo que pueden estar sujetos al sesgo de memoria; no se excluyeron del estudio ni del análisis los pacientes que además de vitíligo tenían otros padecimientos dermatológicos, que para el estudio fueron tres pacientes: uno con psoriasis, uno con eritema discrómico perstans y uno con liquen plano rojo; sin embargo, en el momento de la intervención se aclaró a los pacientes que las respuestas debían corresponder a su percepción sobre el vitíligo y no a sus otras enfermedades cutáneas. Éste es el primer estudio en Colombia que evalúa la calidad de vida de pacientes con vitíligo.

CONCLUSIÓN

En este estudio se evidencia que el vitíligo genera una alteración leve en la calidad de vida de los pacientes colombianos que la padecen, en comparación con otros estudios en otros países según el DLQI donde la afectación tiende a ser moderada; sin embargo, los resultados según el VitiQOL son muy similares a lo reportado en la bibliografía; la dimensión del comportamiento es la más afectada. El único factor que se asoció con disminución del efecto emocional en las escalas de medición de la calidad de vida fue la educación bachiller o universitaria, lo que debe tenerse en cuenta al momento de informar y educar a los pacientes respecto a la enfermedad y diseñar programas de ayuda psicológica para el mejoramiento de su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Dwivedi M, Laddha NC, Shajil EM, Shah BJ, Begum R. The ACE gene I/ D polymorphism is not associated with generalized vitiligo susceptibility in Gujarat population. *Pigment Cell Melanoma Res* 2008;21(3):407-8. DOI: 10.1111/j.1755-148X.2008.00462.x.
2. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. *Lancet* 2015;386(9988):74-84. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60763-7.
3. Sehgal VN, Srivastava G. Vitiligo: compendium of clinico-epidemiological features. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007;73(3):149-56. DOI: 10.4103/0378-6323.32708.
4. Speeckaert R, van Geel N. Vitiligo: An update on pathophysiology and treatment options. *Am J Clin Dermatol* 2017;18(6):733-44. DOI: 10.1007/s40257-017-0298-5.
5. Iannella G, Greco A, Didona D, Didona B, Granata G, Manno A, et al. Vitiligo: Pathogenesis, clinical variants and treatment approaches. *Autoimmun Rev* 2016;15(4):335-43. DOI: 10.1016/j.autrev.2015.12.006.
6. Alikhan A, Felsten LM, Daly M, Petronic-Rosic V. Vitiligo: A comprehensive overview. *J Am Acad Dermatol* 2011;65(3):473-91. DOI: 10.1016/j.jaad.2010.11.061.
7. Vrijman C, Kroon MW, Limpens J, Leeflang MMG, Luiten RM, van der Veen JPW, et al. The prevalence of thyroid disease in patients with vitiligo: a systematic review: Thyroid disease in vitiligo. *Br J Dermatol* 2012;167(6):1224-35. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2012.11198.x.

8. Dahir AM, Thomsen SF. Comorbidities in vitiligo: comprehensive review. *Int J Dermatol* 2018;57(10):1157-64. DOI: 10.1111/ijd.14055.
9. Catucci Boza J, Giongo N, Machado P, Horn R, Fabbrin A, Cestari T. Quality of life impairment in children and adults with vitiligo: A cross-sectional study based on dermatology-specific and disease-specific quality of life instruments. *Dermatology*. 2016;232(5):619-25. DOI: 10.1159/000448656.
10. Bonotis K, Pantelis K, Karaoulanis S, Katsimaglis C, Papaliaga M, Zafiriou E, et al. Investigation of factors associated with health-related quality of life and psychological distress in vitiligo: Quality of life and psychological distress in vitiligo. *JDDG J Dtsch Dermatol Ges* 2016;14(1):45-8. DOI: 10.1111/ddg.12729.
11. Lilly E, Lu PD, Borovicka JH, Victorson D, Kwasny MJ, West DP, et al. Development and validation of a vitiligo-specific quality-of-life instrument (VitiQoL). *J Am Acad Dermatol* 2013;69(1):e11-8. DOI: 10.1016/j.jaad.2012.01.038.
12. Boza JC, Kundu RV, Fabbrin A, Horn R, Giongo N, Cestari TF. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the vitiligo-specific health-related quality of life instrument (VitiQoL) into Brazilian Portuguese. *An Bras Dermatol* 2015;90(3):358-62. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20153684.
13. Morales-Sánchez MA, Vargas-Salinas M, Peralta-Pedrero ML, Olguín-García MG, Jurado-Santa Cruz F. Impacto del vitiligo en la calidad de vida. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2017;108(7):637-42. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.03.007>.
14. Chan MF, Thng TGS, Aw CWD, Goh BK, Lee SM, Chua TL. Investigating factors associated with quality of life of vitiligo patients in Singapore: Vitiligo patients in Singapore. *Int J Nurs Pract* 2013;19:3-10. DOI: 10.1111/ijn.12179.
15. Karelson M, Silm H, Kingo K. Quality of Life and Emotional State in Vitiligo in an Estonian Sample: Comparison with Psoriasis and Healthy Controls. *Acta Derm Venereol*. 2013;93(4):446-50.
16. Nath J, Bhagabati D, Sangma L. Quality of life and psychological morbidity in vitiligo patients: A study in a teaching hospital from north-east India. *Indian J Dermatol*. 2015;60(2):142. DOI: 10.4103/0019-5154.152508.
17. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19(3):210-6.
18. Florez-Pollack S, Jia G, Zapata L, Rodgers C, Hernandez K, Hyman LS, et al. Association of quality of life and location of lesions in patients with vitiligo. *JAMA Dermatol* 2017;153(3):341. DOI: 10.1001/jamadermatol.2016.4670.
19. Ingordo V, Cazzaniga S, Medri M, Raone B, Diguseppe MD, Musumeci ML, et al. To what extent is quality of life impaired in vitiligo? A multicenter study on Italian patients using the Dermatology Life Quality Index. *Dermatology*. 2014;229(3):240-7. DOI: 10.1159/000363407.
20. Silverberg JI, Silverberg NB. Association between vitiligo extent and distribution and quality-of-life impairment. *JAMA Dermatol* 2013;149(2):159. DOI: 10.1001/jamadermatol.2013.927.
21. Silverberg JI, Silverberg NB. Quality of life impairment in children and adolescents with vitiligo. *Pediatr Dermatol* 2014;31(3):309-18. DOI: 10.1111/pde.12226.
22. Bae JM, Lee SC, Kim TH, Yeom SD, Shin JH, Lee WJ, et al. Factors affecting quality of life in patients with vitiligo: a nationwide study. *Br J Dermatol* 2018;178(1):238-44. DOI: 10.1111/bjd.15560.
23. Amer AAA, Gao X-H. Quality of life in patients with vitiligo: an analysis of the dermatology life quality index outcome over the past two decades. *Int J Dermatol*. junio de 2016;55(6):608-14. DOI: 10.1111/ijd.13198.
24. Radtke MA, Schäfer I, Gajur A, Langenbruch A, Augustin M. Willingness-to-pay and quality of life in patients with vitiligo. *Br J Dermatol* 2009;161(1):134-9. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2009.09091.x.
25. Kota RS, Vora RV, Varma JR, Kota SK, Patel TM, Ganjiwale J. Study on assessment of quality of life and depression in patients of vitiligo. *Indian Dermatol Online J* 2019;10(2):153-7. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_14_18.
26. Sawant NS, Vanjari NA, Khopkar U. Gender differences in depression, coping, stigma, and quality of life in patients of vitiligo. *Dermatol Res Pract* 2019;2019:1-10.
27. Ongenaë K, Dierckxsens L, Brochez L, van Geel N, Naeyaert JM. Quality of life and stigmatization profile in a cohort of vitiligo patients and effect of the use of camouflage. *Dermatology* 2005;210(4):279-85. DOI: 10.1159/000084751.
28. Hedayat K, Karbakhsh M, Ghiasi M, Goodarzi A, Fakour Y, Akbari Z, et al. Quality of life in patients with vitiligo: a cross-sectional study based on vitiligo Quality of Life Index (VitiQoL). *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 29 de julio de 2017];14(1). Disponible en: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0490-y>.
29. Mishra N. Dermatology specific quality of life in vitiligo patients and its relation with various variables: A hospital based cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* [Internet] 2014 [citado 11 de junio de 2019]; Disponible en: http://jcd.rnet/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2014&volume=8&issue=6&page=YC01&issn=0973-709x&id=4508.