



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con vitíligo en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda.

Adrian Isacc Nieto Jiménez ¹, Dayani Graña Rodríguez ²

¹Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda, <https://orcid.org/0000-0002-1925-6407>

²Hospital Provincial General Universitario Mártires del 9 de Abril, <https://orcid.org/0009-0008-1748-8053>

Correo para la correspondencia: adrianisacnj@gmail.com

Introducción: El vitíligo es la causa más frecuente de hipopigmentación adquirida en el mundo. Tiene una elevada incidencia en la edad pediátrica ya que en el 50% de los casos su inicio es antes de los 20 años de edad. El tratamiento del vitíligo debe ser individualizado y escogido por el dermatólogo. En Cuba se utiliza como terapéutica la melagenina plus con excelentes resultados. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes pediátricos con vitíligo atendidos en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda en el período marzo 2022 a diciembre 2022. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva longitudinal prospectiva, en el período marzo a diciembre 2022. La población la conformaron 79 pacientes menores de 18 años con diagnóstico de vitíligo atendidos en consulta de Dermatología del Hospital Pediátrico José Luis Miranda. Se trabajó con el total de la población. Para obtener la información se revisaron las historias clínicas. Se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** Predominó el sexo masculino, entre 11-18 años de edad, con fototipo II. El hipotiroidismo fue la enfermedad asociada más frecuente y prevalecieron los pacientes con una remisión total con tratamiento de Melagenina Plus. **Conclusiones:** Predominó el sexo masculino, del grupo etario de 11 a 18 años de edad y fototipo cutáneo II. El hipotiroidismo fue la enfermedad asociada más frecuente y prevaleció la remisión total como respuesta terapéutica con el uso de la Melagenina Plus.

Palabras clave: vitíligo; acromia adquirida; melagenina plus; pediatría.



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Introducción:

El vitíligo es la causa más frecuente de hipopigmentación adquirida en el mundo. ⁽¹⁾ La palabra vitíligo parece derivada del griego *vitelius*, que significa ternero, por la semejanza de las manchas blancas de este animal con las manchas blancas que se ven en esta enfermedad. ⁽²⁾ Descrita por vez primera en el papiro de Ebers (primer tratado médico egipcio), en el año 1550 a.C., ya se describían dos tipos de enfermedades que afectaban el color de la piel: una con tumores (lepra) y otra sólo con cambio de color, probablemente vitíligo. ⁽³⁾

Internacionalmente, el vitíligo ocupa el quinto lugar entre los motivos de consulta en los servicios de Dermatología, y afecta entre el 1 y 2% de la población general. Tiene una elevada incidencia en la edad pediátrica ya que en el 50% de los casos su inicio es antes de los 20 años de edad. ⁽⁴⁾ Es de distribución mundial; sin embargo, Salinas-Santander y colaboradores ⁽¹⁾ plantean que su prevalencia varía considerablemente entre las poblaciones analizadas, en países desarrollados como Rusia se estima en 0,14% y de 1 a 2,5% en Estados Unidos y Japón. No obstante, la mayor prevalencia se ha descrito en México (4%) y la India (8,8%). ⁽⁵⁾

En Cuba, el Anuario Estadístico de Salud no reporta el número de casos afectados por vitíligo, ya que no constituye una enfermedad de declaración obligatoria; tampoco se encontraron otros reportes estadísticos nacionales o provinciales de pacientes con vitíligo, pero igualmente representa un motivo frecuente de consulta dermatológica, como demostraron Giniebra Marín et al. ⁽⁶⁾, en su estudio sobre esta dermatosis en Pinar del Río, identificando a 134 pacientes, para ser la cuarta enfermedad cutánea más frecuente. La provincia de Villa Clara no está ajena a esta situación, presentando también una alta incidencia de la enfermedad en la infancia, lo que unido al escaso conocimiento de sus características clínicas epidemiológicas y al difícil manejo terapéutico se hace necesario indagar sobre este tema. Sin embargo, existen pocas investigaciones realizadas por los dermatólogos que abarquen esta problemática en la infancia.

Esta entidad se presenta en todas las razas y su incidencia es similar en ambos sexos. Inicia con una o varias máculas acrómicas, que gradualmente aumentan en número y tamaño, y pueden cambiar de forma y distribución. Puede afectar la piel de cualquier región corporal y con frecuencia aparece en la cara, los pliegues de flexión y extensión y de prominencias óseas; así como las membranas mucosas y alrededor de los orificios naturales. Además, se ha descrito

que puede afectar otras estructuras que contienen melanina, como el folículo piloso y el iris. Es característico que produzca extensas áreas de despigmentación por lo que genera un intenso estrés psicosocial sobre todo en niños. El diagnóstico es clínico, aunque en raras ocasiones es necesaria la biopsia cutánea. ⁽¹⁾

Aunque el vitíligo infantil es clínicamente similar al que aparece en la edad adulta, se describe un predominio en el sexo femenino, así como del segmentario como variante clínica, el cual se asocia a trastornos autoinmunes o endocrinos como el hipotiroidismo; con menos frecuencia que el vitíligo no segmentario, lo que puede afectar el resultado terapéutico y el pronóstico de los pacientes, además del inconveniente de la similitud con otras dermatosis hipocrómicas, lo que puede retrasar su diagnóstico. ⁽⁷⁾

El tratamiento del vitíligo debe ser individualizado y escogido por el dermatólogo según la extensión y localización de las lesiones, tiempo de evolución y tratamientos anteriores. Es importante antes de iniciar la terapéutica en cada caso brindarle la explicación necesaria y el apoyo a los pacientes afectados. ^(8,9) Nuevas terapias continuamente se investigan para lograr mejores índices de repigmentación en pacientes con vitíligo, un ejemplo de ellos es el medicamento cubano Melagenina Plus. Una vez concluidos los estudios preclínicos y clínicos, el producto fue registrado y patentado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, en el año 1998. Este producto tópico descubierto y utilizado en el país, es producido en el Centro de Histoterapia Placentaria de La Habana con excelentes resultados. ⁽¹⁰⁾

Por los escasos reportes de esta dermatosis en edad pediátrica y sus complicaciones psicosociales a largo plazo se realizó la presente investigación con el objetivo general de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes pediátricos con vitíligo atendidos en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda en el período marzo 2022 a diciembre 2022.

Metodología:

Se realizó una investigación descriptiva, longitudinal, prospectiva, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes pediátricos con vitíligo atendidos en el servicio de consulta externa de Dermatología en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Miranda en el período marzo 2022 a diciembre 2022. La población en estudio estuvo constituida por 79 pacientes con diagnóstico clínico y/o histológico de vitíligo, que acudieron a la consulta referidos por el Dermatólogo de la atención primaria de salud o de forma voluntaria. Se trabajó con el total de la población.

Para el desarrollo de los objetivos se combinaron diferentes métodos y procedimientos teóricos y empíricos de la investigación científica en la búsqueda y procesamiento de la información. Se procedió a la revisión de las historias clínicas individuales de los pacientes y como técnica se elaboró una guía de revisión documental con el objetivo de obtener los datos necesarios para el desarrollo de la investigación teniendo en cuenta los objetivos de la misma. Los pacientes fueron recepcionados en una primera consulta y citados a los tres y seis meses posteriores al uso de la Melagenina Plus para valoración de la evolución clínica y terapéutica. La totalidad de los pacientes fueron interconsultados con la especialidad de endocrinología en busca de trastornos asociados y se indicaron diversos complementarios incluyendo hormonas tiroideas. Las variables del paciente son: grupo etario, sexo, fototipo cutáneo, enfermedades asociadas y respuesta terapéutica con el uso de la melagenina plus. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su mejor comprensión.

El trabajo se evaluó y se aprobó por los comités de ética de la investigación del hospital pediátrico y de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Se cumplieron los principios de la Declaración de Helsinki. ⁽¹¹⁾

Resultados, discusión y análisis:

En la tabla 1 se observa que, según el grupo etario, predominaron los pacientes con vitíligo de 11 a 18 años de edad (55 pacientes; 69,62%), seguidos de aquellos con 6 a 10 años (14 pacientes; 17,72%). En cuanto al sexo fue más frecuente el masculino sobre el femenino, con 52 pacientes, para un 65,83%. Cuando se analizan ambas variables, predominaron los pacientes masculinos de 11 a 18 años de edad (43 pacientes; 54,43%).

Tabla 1. Pacientes con vitíligo según grupo etario y sexo. Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Marzo - diciembre 2022

EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Grupo etario	Sexo	%	Sexo	%	Total	%
	Femenino		Masculino			
Menor de 1 año	3	3,80	1	1,27	4	5,06
1 a 5 años	5	6,33	1	1,27	6	7,59
6 a 10 años	7	8,86	7	8,86	14	17,72
11 a 18 años	12	15,18	43	54,43	55	69,62
Total	27	34,17	52	65,83	79	100,00

En el análisis de la tabla 2 se puede observar que el fototipo cutáneo más frecuente fue el II, visto en 57 pacientes, para un 72,15%. El segundo más frecuente fue el III (18 pacientes; 22,78%), y no se reportaron pacientes de los fototipos de piel V y VI.

Tabla 2. Pacientes con vitíligo según fototipos cutáneos

Fototipos cutáneos	Número	%
I	1	1,27
II	57	72,15
III	18	22,78
IV	3	3,80
Total	79	100,00

En la tabla 3 se aprecia que, del total de pacientes, 36 de ellos (45,55%) presentaron alguna enfermedad asociada al vitíligo, y de estas, la más frecuente fue la enfermedad tiroidea (hipotiroidismo) con 11 pacientes (13,92%), seguida del síndrome poliglandular autoinmune (9 pacientes; 11,39%).

Tabla 3. Pacientes con vitíligo según las enfermedades asociadas.

Enfermedades asociadas	Número	%
enfermedad tiroidea (hipotiroidismo)	11	13,92
alopecia areata	6	7,59
diabetes mellitus	6	7,59
síndrome poliglandular autoinmune	9	11,39
enfermedad del colágeno	4	5,06
Total	36	45,55

En la tabla 4 se observa que predominaron los pacientes con remisión total, de acuerdo a la respuesta terapéutica con el uso de la Melagenina Plus (50 pacientes; 63,30%), seguidos de aquellos con remisión parcial (16 pacientes; 20,25%). En relación al sexo, predominó el subgrupo de pacientes masculinos con remisión total de la enfermedad (33 pacientes; 41,78%).

Tabla 4. Pacientes con vitíligo según respuesta terapéutica con el uso de la Melagenina Plus y sexo.

Respuesta terapéutica	Sexo Femenino	%	Sexo Masculino	%	Total	%
Remisión total	17	21,52	33	41,78	50	63,30
Remisión parcial	5	6,33	11	13,92	16	20,25
Remisión estacionaria	2	2,53	7	8,86	9	11,39
Agravamiento de las lesiones	3	3,80	1	1,27	4	5,06
Total	27	34,18	52	65,82	79	100,00

En la tabla 1 se observa que en el presente estudio predominaron los pacientes del sexo masculino. Esto también se halló en la investigación realizada en Colombia de García-Blanco et al. ⁽¹²⁾, donde de los 218 pacientes de 4 a 16 años con diagnóstico de vitíligo estudiados, el

58,33% fueron del sexo masculino. Por su parte, Chauhan et al. ⁽⁷⁾ en un estudio realizado en la India describen que el sexo femenino es más frecuente en su serie de pacientes pediátricos con vitíligo, con una relación hombre: mujer de 1:1.1.

En cuanto al grupo etario, predominaron los pacientes de 11 a 18 años; sin embargo, en otras investigaciones como la de Chauhan et al. ⁽⁷⁾, se describe un predominio de pacientes más jóvenes, de 5 a 12 años. En Brasil, Martins et al. ⁽¹³⁾ de 701 niños con diagnóstico de vitíligo, se encontró que el grupo de edades de 11 a 14 años fue el más común.

El inicio del vitíligo puede ocurrir a cualquier edad; sin embargo, sigue un patrón bimodal, en la infancia tiene un inicio temprano a los 7,3 años en promedio. El 25% de los pacientes manifiesta la enfermedad antes de los 10 años, el 50% antes de los 20 años y el 75% antes de los 30 años; es infrecuente la aparición antes de los 4 años de edad. La edad media de inicio es de 5 a 10 años. ⁽¹⁴⁾

En la tabla 2 se observa que los fototipos cutáneos más comunes de los pacientes con vitíligo fueron el II-III, lo que guarda relación con los pacientes de piel blanca. En el estudio de García-Blanco et al. ⁽¹²⁾, el 56,3% de los pacientes eran de raza mestiza; estos autores plantean que en el vitíligo no hay predilección de raza, por lo que el mayor predominio de un grupo étnico u otro en los estudios va a estar en relación con las características regionales del lugar donde este se realiza. Ebrahim A, et al. ⁽¹⁵⁾ también coinciden en que el vitíligo está presente en todos los grupos étnicos y en todos los fototipos cutáneos sin predilección.

En la literatura se plantea que los pacientes con vitíligo, sobre todo los niños y sus familiares tienen riesgo aumentado de padecer enfermedades autoinmunes. ^(16,17)

Acatitla-Acevedo et al. ⁽¹⁴⁾ hallaron que las cinco comorbilidades más frecuentes de los niños con vitíligo estudiados fueron: asma, hipotiroidismo, rinitis alérgica, síndrome de Down y trastorno por déficit de atención. Resultados similares a este estudio donde fue más frecuente el hipotiroidismo en niños.

La enfermedad tiroidea autoinmunitaria es la enfermedad más asociada con el vitíligo, ya que se han identificado 9 locus compartidos que están implicados en la aparición de ambas



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

enfermedades autoinmunitarias. La prevalencia de anticuerpos antitiroideos antiperoxidasa y anticuerpos antitiroglobulina en pacientes con vitíligo es del 20,8%.^(18, 19, 20)

Con respecto a la respuesta terapéutica con el uso de la melagenina plus, Miyares Cao et al.⁽¹⁶⁾ demostraron una respuesta terapéutica a la Melagenina Plus más discreta, pues si bien el 21,3% de los pacientes tratados lograron una repigmentación total con el uso del medicamento; la repigmentación notable fue la respuesta terapéutica más frecuente, reportada en el 55,7% de los casos. Específicamente en menores de 15 años hubo una respuesta terapéutica discretamente superior, con repigmentación total en el 27,3% de los casos, y una repigmentación notable en el 61,7%.

La Melagenina Plus es un productos farmacéutico reconocido internacionalmente, para el tratamiento del vitíligo.⁽²¹⁾ Este fármaco logra respuestas terapéuticas similares, en comparación con otros tratamientos convencionales indicados en otros países; por ejemplo, Rodríguez-Barboza et al.⁽²²⁾ en un estudio epidemiológico sobre niños con vitíligo en Perú, identificaron que el 21,7% de los pacientes lograron una respuesta completa; el 45,6%, una respuesta marcada; el 6,5%, una respuesta moderada; el 6,5%, una respuesta leve; y el 19,5% ninguna respuesta terapéutica.

Se concluye que los pacientes pediátricos con vitíligo en su mayoría son del sexo masculino, del grupo etario de 11 a 18 años de edad y fototipo cutáneo II. El hipotiroidismo es la enfermedad asociada más frecuente y predomina la remisión total como respuesta terapéutica con el uso de la Melagenina Plus.

Reflexiones finales y/o conclusiones:

Se concluye que los pacientes pediátricos con vitíligo en su mayoría son del sexo masculino, del grupo etario de 11 a 18 años de edad y fototipo cutáneo II. El hipotiroidismo es la enfermedad asociada más frecuente y predomina la remisión total como respuesta terapéutica con el uso de la Melagenina Plus.

Referencias:

1. Guevara-Fontaines, José-Antonio, Mojena Mojena, Orestes, González- Pérez, Leison-Roberto. Acupuntura y autohemoterapia en puntos de acupuntura a pacientes con Vitíligo.

- Presentación de dos casos. Multimed [Internet]. 2020 Ago [citado 2025 mzo 25]; 24(4): 932-940. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400932&lng=es. Epub 10-Jul-2020.
2. Fong Fernández T, Alacán Pérez L, González Gorrín M, Rivero Arrebola M. Vitiligo segmentario. Folia dermatol. cuban. [Internet]. 22 de mayo de 2020 [citado 2025 mzo 25]; 12(1). Disponible en: <https://revfcdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/115>
 3. Beuth Ruiz S, Velasquez-Lopera MM. El vitiligo y su patogenia autoinmune multifactorial: de cara al presente y futuro. rev. asoc. colomb. dermatol. cir. dematol. [Internet]. 19 de enero de 2024 [citado 2025 mzo de 25]; 31(3):179-88. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1748>
 4. Montiel-Saura Y, Chamizo-Cabrera MG, Arce-González M. Plasma rico en plaquetas y uso terapéutico en vitiligo. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2019 [citado 2025 mzo. 25]; 11(3): e63. Disponible en: <http://www.revfcdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/63/83>
 5. Molé M, Coringrato M. Actualización sobre el vitiligo. Dermatología Argentina [Internet]. 2019 [citado 2025 mzo. 25]; 25(2): 50-7. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1874>
 6. Giniebra-Marín GM, Gorrín-Díaz Y, Rivera-Rivadulla R, González-Escudero M, Linares-Cánovas LP. Dermatitis más frecuentes en ancianos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2025 mzo. 25]; 24(1): e4262. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4262>
 7. Chauhan PS, Sharma H, Dhatarwal N, Mahajan VK, Mehta KS, Sharma A, Sharma R, Verma YR, Chandel M. Characteristics of Vitiligo in Children and Adolescents. Skinmed. 2020 Oct 1; 18(5):278-285. PMID: 33160437.
 8. Ribera-Pibernat M. Alteraciones de la pigmentación. En: Ferrándiz C. Dermatología clínica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2014. 179-87.
 9. Frisoli ML, Essien K, Harris JE. Vitiligo: Mechanisms of Pathogenesis and Treatment. Annu Rev Immunol. 2020 Apr 26; 38:621-648. Disponible en: doi: 10.1146/annurev-immunol-100919-023531. Epub 2020 Feb 4. PMID: 32017656.
 10. CECMED. Registro Sanitario de MELAGENINA PLUS® Loción. No. 0985. La Habana: CECMED; 2021 [citado 2025 mzo. 25]. Disponible en:



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

<https://www.cecmed.cu/file/9275/download?token=xy8sjouZ>

11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. Ferney Voltaire: Asociación Médica Mundial; 2024 [citado 2025 mzo. 25]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principioseticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. García-Blanco L, Vargas-Navia N, Sotomayor-Tacuri F, Arias DA, Tejeda-Muñoz P, Fajardo-Murcia DC, Claros-Giraldo LM, et al. Calidad de vida de niños con vitíligo y sus cuidadores, un estudio en un centro pediátrico de referencia del suroccidente colombiano. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 25]; 31(3): 189-211. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1789>
13. Martins CPDS, Hertz A, Luzio P, Paludo P, Azulay-Abulafia L. Clinical and epidemiological characteristics of childhood vitiligo: a study of 701 patients from Brazil. Int J Dermatol. 2020 Feb; 59(2):236-244. doi: 10.1111/ijd.14645. Epub 2019 Sep 22. PMID: 31544238.
14. Acatitla-Acevedo GA, De Anda-Ortiz N, Villegas-Calzada MF, Peralta-Pedrero ML, Morales-Sánchez MA. Características clínicas y epidemiológicas del vitíligo en edad pediátrica. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 25]; 67(6): 804-10. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/caracteristicas-clinicas-y-epidemiologicas-del-vitiligo-en-edad-pediatrica/>
15. Ebrahim A, Ibrahim S, El-fallah A, Awad S. Vitiligo: A Comprehensive Review. Benha Journal of Applied Sciences [Internet]. 2023 [citado 2025 mzo. 25]; 8(2): 93-9. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_308903.html
16. Fernández-Paniagua D, Valdés-Esquivel J, Valverde-Madriz P. Generalidades del vitíligo. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 2025 mzo. 25]; 5(8): 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms208i.pdf>
17. Lee JH, Ju HJ, Seo JM, Almurayshid A, Kim GM, Ezzedine K, Bae JM. Comorbidities in Patients with Vitiligo: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Invest Dermatol. 2023 May; 143(5):777-789.e6. doi: 10.1016/j.jid.2022.10.021. Epub 2022 Nov 28. PMID: 36574529.

18. Sandru F, Carsote M, Albu SE, Dumitrascu MC, Valea A. Vitiligo and chronic autoimmune thyroiditis. J Med Life. 2021 Mar-Apr; 14(2):127-130. doi: 10.25122/jml-2019-0134. PMID: 34104234; PMCID: PMC8169145.
19. Khiangte L, Lalrindik C. Study of thyroid disorders in vitiligo. J Family Med Prim Care. 2023 Apr; 12(4):619-624. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_344_22. Epub 2023 Apr 17. PMID: 37312793; PMCID: PMC10259562.
20. Díaz-Ruiz XE, Reyes-Sierra GR. Patologías asociadas al vitiligo en pacientes del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz [tesis doctoral]. Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4953?locale-attribute=en>
21. Lobaina LI, Noa E, Hernández AM, Dubed M, Navea LM, Pérez JR. Propiedad de inactivación viral durante la obtención de la Melagenina® Plus en la etapa de almacenamiento. Biotecnología Aplicada [Internet]. 2013 [citado 2025 mzo. 25]; 30: 45-50. Disponible en: <https://elfosscientiae.cigb.edu.cu/PDFs/Biotecnol%20Apl/2013/30/1/BA003001OL045-050.pdf>
22. Rodríguez-Barboza RE, Chávez-Esquives J. Vitiligo en niños: estudio epidemiológico. Dermatología Peruana [Internet]. 2007 [citado 2025 mzo. 25]; 17(1): 25-30. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v17_n1/pdf/a06v17n1.pdf