

Análisis de la prevalencia de la conducta suicida en pacientes con vitíligo

Epidemiological analysis of suicidal behavior in vitiligo patients

*Edmundo Denis Rodríguez¹, Nancy Patricia Ríos Maya²,
Guadalupe Melo Santiesteban¹, Patricia Beatriz Denis Rodríguez¹
y Guadalupe Rosalía Capetillo Hernández³*

Universidad Veracruzana^{1,3}
Centro Psicoderma²

Autor para correspondencia: Edmundo Denis Rodríguez, eddenis@uv.mx.

RESUMEN

El vitíligo es una enfermedad dermatológica frecuente que afecta a alrededor del 1% de la población mundial. Aunque no es considerada una enfermedad con riesgo de morbimortalidad elevado, se ha evidenciado que puede asociarse con manifestaciones psicopatológicas diversas que pudieran ser una consecuencia de la misma. En el presente artículo se lleva a cabo una revisión de las evidencias actuales sobre la relación existente entre el vitíligo, los parámetros definitorios de calidad de vida, la presencia de trastornos afectivos y el posible vínculo con el aumento del riesgo de ideación suicida. Es claro que la identificación de los factores de riesgo es de suma utilidad para que los profesionales de la dermatología puedan detectar pacientes que deban ser manejados psicológicamente de manera concomitante.

Palabras clave: Vitíligo; Depresión; Ideación suicida; Calidad de vida.

ABSTRACT

Vitiligo is a frequent dermatological disease that affects about 1% of the world's population; although it is not a disease with a high risk of morbidity or mortality, several studies have shown that it can be associated with psychopathological manifestations, related to the condition. The present article reviews the current evidence on the relationship between vitiligo, some defining parameters of quality of life, affective disorders, and a possible link with an increased risk of suicidal ideation. It seems clear that the identification of risk factors would allow to the dermatology professionals to detect patients with psychopathological manifestations to be referred and treated.

Keywords: Vitiligo; Depression; Suicidal ideation; Quality of life.

¹ Instituto de Medicina Forense, Reyes Heróles esq. Juan Pablo II, Fracc. Costa Verde, 94294 Boca del Río, Ver., México, tel. (229)208-30-91, correos electrónicos: eddenis@uv.mx, gmelo@uv.mx, pdenis@uv.mx.

² Bugambilia 583, entre Invernadero y Jardines de Virginia, Fracc. Jardines de Virginia (150,33 km), 94294 Boca del Río, Ver., México, correo electrónico: vadiedna@hotmail.com.

³ Facultad de Odontología, Zona Veracruz, Av. Juan Pablo II s/n, Fracc. Costa Verde, 94294 Boca del Río, Ver., México, correo electrónico: gcapetillo@uv.mx.

Recibido: 04/11/2019

Aceptado: 06/05/2020

El vitiligo es una enfermedad crónica de la piel que se caracteriza por la aparición de máculas acrómicas en diversos sitios del cuerpo, tanto en piel como en mucosas, debidas a la desaparición de melanocitos y mediadas por un mecanismo inmunológico con un probable fondo genético. Se presenta en ambos sexos por igual, sin distinción de edad. El inicio de la enfermedad es muy variable y depende en gran parte de la región geográfica; en Estados Unidos, por ejemplo, se presenta a los 22 años en promedio, en tanto que en algunas zonas de Latinoamérica la edad promedio de inicio es ligeramente mayor (24-25 años). La prevalencia del vitiligo oscila entre 0.09 y 1.13% de la población, siendo más prevalente en India y Estados Unidos (Alkhateeb, Fain, Thody, Bennett y Spritz, 2003).

El término *vitiligo*, originalmente descrito por Celsus a comienzos del siglo I, se ha asociado con diversas manifestaciones psicosociales, mismas que han sido descritas con mayor frecuencia en los pacientes que lo sufren (Tarlé, Nascimento, Mira y Silva, 2014). En efecto, estos pacientes pueden padecer depresión, ansiedad y trastornos del sueño, las cuales suelen estar relacionadas con el impredecible comportamiento de esta enfermedad, originando que tengan que utilizar diversas medidas para ocultarla o maquillarla. Este aspecto es especialmente relevante en aquellos pacientes en los que la enfermedad representa un motivo diario de preocupación, siendo más frecuente en individuos jóvenes o en aquellos en que la enfermedad aparece precozmente (Nguyen *et al.*, 2016).

En la consulta diaria es común que los pacientes manifiesten que el vitiligo es motivo de estigmatización social, lo que genera una grave alteración de la calidad de vida del individuo que lo padece (Krüger y Schallreuter, 2015). Por tal motivo, es importante conocer las implicaciones que el vitiligo puede originar en la calidad de vida, tales como el desarrollo de trastornos depresivos y, de manera relacionada, la prevalencia de ideación suicida. Existen diversas concepciones sobre la ideación suicida; por ejemplo, Eguiluz (1995)

señala que esta es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado, y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, las formas deseadas de morir, así como los objetos, circunstancias y condiciones en que la persona se propone morir. Jiménez y González-Forteza (2003) han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte autoinfligida. Estas dos concepciones de la ideación suicida tienen como característica distintiva el ser conceptualmente inespecíficas y con problemas para su operacionalización. A su vez, Pérez (1999) define la ideación suicida según una serie de pautas, como la preocupación autodestructiva, la planeación de un acto letal y el deseo de morir.

En el presente artículo se revisa la literatura existente sobre la prevalencia y los factores de riesgo de ideación suicida en pacientes con vitiligo mediante una búsqueda exhaustiva de los términos “suicidio”, “vitiligo”, “ideación suicida”, “intencionalidad suicida” y “conducta suicida”, e incluyendo todos los reportes seleccionados entre los años 1975 y 2019 en Pubmed, Scielo, Redalyc y Web of Science. Cabe mencionar que hasta la fecha no se han publicado artículos de revisión ni metaanálisis sobre este tópico, por lo cual dicha búsqueda se circunscribe a reportes de casos y artículos originales con estudio de cohortes.

Calidad de vida

Es importante constatar que no existe una definición consensuada de *calidad de vida*. Distintos autores utilizan diferentes enunciaciones implícitas, pero no las explican. En general, se refieren a una propiedad del individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones objetivas que hace de los aspectos del mismo. Se considera que la calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación subjetiva de dichos elementos. De tal manera que calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida contienen factores que interactúan, y por tanto, calidad

de vida viene a ser un concepto subjetivo y objetivo a la vez; en el caso de la calidad de vida familiar, comunitaria, laboral y demás parecería ser más subjetiva que objetiva.

Se han separado los aspectos objetivos de la calidad de vida (indicadores sociales) y los aspectos subjetivos o percibidos. El estilo de vida, a su vez, es una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales, una propiedad de la persona más que del ambiente en el que se mueve (Sampogna *et al.*, 2009). Podría decirse que los principales factores que se tienen en cuenta en el estudio de la calidad de vida son los siguientes: bienestar emocional, riqueza material y bienestar material, salud, trabajo y otras formas de actividad productiva, relaciones familiares y sociales, y seguridad e integración con la comunidad (Hedayat *et al.*, 2016).

Como se dice antes, la calidad de vida es un concepto difícil de definir en virtud de que muchos de los aspectos que la componen son subjetivos. Sin embargo, se han desarrollado diversas escalas que intentan medir la calidad de vida en pacientes con diversas enfermedades; en el caso del vitiligo, se han efectuado diversos estudios al respecto (Bhandarkar y Kundu, 2012) y utilizado escalas dermatológicas generales, como el DLQI (Dermatology Life Quality Index), el Skindex 16 y 29, así como el PGA (Physician Global Assessment), aunque recientemente se han propuesto el VIS (Vitiligo Impact Scale) y el VitiQoL (Calidad de Vida en Vitiligo), con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.85, una adecuada correlación y mayor poder predictivo que las demás escalas (Hedayat *et al.*, 2016; Krishna *et al.*, 2013; Krüger y Schallreuter, 2013; Sampogna *et al.*, 2009). La más usada en el mundo ha sido la DLQI, la cual, a través de once preguntas, evalúa el efecto de la enfermedad cutánea en las esferas social, familiar, sexual y laboral, con puntajes de entre 0 y 30, donde 0-1 indica que no afecta, 2-5 que afecta un poco, 6-10 que afecta moderadamente, 11-22 que afecta grandemente y 21-30 que afecta extremadamente. Se ha usado en diversas patologías dermatológicas, incluyendo psoriasis, dermatitis atópica y vitiligo.

La mayor parte de los estudios señalan que el vitiligo altera la calidad de vida de los pacientes. En un estudio realizado en 50 pacientes, la

mayoría manifestó preocupación por su imagen física, sus relaciones laborales e interpersonales, e incluso sobre la posibilidad de contraer matrimonio (Pahwa, Mehta, Khaitan, Sharma y Ramam, 2013). En México, se analizó la calidad de vida en una muestra de 150 pacientes con vitiligo con una edad promedio de 38 años, usando para ello el DLQI y el VitiQoL. Se encontró que la afectación sobre la calidad de vida era mínimo, con excepción de aquellos pacientes con vitiligo localizado genitualmente (Morales, Vargas, Peralta, Olguín y Jurado, 2017).

Amer y Gao (2016) hicieron una revisión de todos los artículos en los que se utilizó la escala DLQI para medir la calidad de vida en pacientes con vitiligo; aunque los resultados variaron de acuerdo a la región geográfica, se observó una tendencia a la reducción de la calidad de vida en pacientes mujeres —especialmente casadas—, en jóvenes, en aquellos con afectación en sitios expuestos y en los de tez oscura; en Irán se halló una relación entre la calidad de vida y el grado de extensión de la enfermedad, independientemente de si se trataba de sitios visibles (Dolatshahi, Ghazi, Feizy y Hemami, 2008).

Karelson, Silm y Kingo (2013) analizaron la calidad de vida en pacientes con vitiligo, psoriasis y un grupo control usando el DLQI como instrumento de medición, encontrando que la alteración en la calidad de vida era cuatro veces mayor en pacientes con vitiligo, en comparación con un grupo control, aunque cabe señalar que en los pacientes con psoriasis fue trece veces mayor. Ya en un estudio anterior (Kostopoulou *et al.*, 2009) se había utilizado la misma escala para medir calidad de vida en 48 pacientes con vitiligo, con una edad promedio de 43.9 años, observándose un deterioro de la calidad de vida en 38% de los pacientes, especialmente en aquellos con la presentación diseminada o universal.

Tales reportes hacen evidente que el vitiligo *per se* constituye un factor que modifica la forma en la que el individuo es aceptado en su sociedad y afecta las variables que definen el concepto de calidad de vida. Este aspecto resulta de suma trascendencia para entender el papel del vitiligo en el desarrollo de manifestaciones psicológicas de tipo afectivo (Elbuluk y Ezzedine, 2017).

Trastornos afectivos

La alteración de los parámetros de calidad de vida en pacientes con vitíligo fundamenta la posibilidad de que dicha enfermedad se relacione con la génesis de manifestaciones psicopatológicas.

Uno de las patologías más estudiadas en relación al vitíligo es el trastorno depresivo (Chan *et al.*, 2012; Sangma, Nath y Bhagabati, 2015; Sarkar, Sarkar, Sarkar y Das, 2018). El grado de relación entre el vitíligo y la depresión puede depender considerablemente de ciertos aspectos culturales; por ejemplo, la frecuencia de depresión en pacientes con vitíligo en Singapur fue 16.2%, aunque dicho valor fue mayor en Italia (31%) y en Arabia Saudita (50%) (Nguyen *et al.*, 2016).

Se han hecho numerosos estudios destinados a vincular el vitíligo con los trastornos depresivos. Wang, Qiu, Yang y Liu (2018) llevaron a cabo un metaanálisis en el que incluyeron un total de 1,965 pacientes reportados en veinte estudios efectuados con criterios metodológicos similares, observando una prevalencia general de depresión en 29% de la muestra total, aunque dicha cifra fue menor (8%) en otros estudios en los que se utilizaron los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, v). En este mismo sentido, Lai, Yew, Kennedy y Schwartz (2017) revisaron 25 estudios con un total de 2,708 pacientes, encontrando una prevalencia acumulada superior a la reportada en individuos sin vitíligo, aunque los resultados dependían mucho de la región geográfica estudiada.

Vallerand *et al.* (2019) hicieron una comparación entre vitíligo y depresión mayor, encontrando que los pacientes con depresión mayor tienen un riesgo 64% mayor de desarrollar vitíligo, en comparación con sujetos controles sin depresión, riesgo que disminuye cuando se utilizan medicamentos antidepresivos; por el contrario, los pacientes con vitíligo que iniciaron su enfermedad antes de los 30 años de edad tienen un riesgo más alto de desarrollar depresión mayor. Sawant, Vanjari y Khopkar (2019), a su vez, detectaron que la prevalencia de depresión en pacientes con vitíligo es de 63.64% en el sexo femenino y de 42.86% en el masculino. Una cifra similar (44%) fue reportada en un estudio reciente que incluyó a 150 pacientes

con este padecimiento con una edad promedio de 18 a 30 años (Kota *et al.*, 2019).

Al-Harbi (2013) estudió a 308 pacientes de Arabia Saudita usando la Escala de Depresión de Beck, hallando que 54.5% exhibía al menos depresión moderada, especialmente en individuos solteros y en mujeres con una evolución corta de su enfermedad. En su estudio, observó que la edad, el sexo, la duración de la enfermedad, el estado civil y el nivel educativo fueron los factores que influían de manera significativa en la severidad y la prevalencia de la depresión. En relación a la edad como factor de riesgo, Bilgiç, Bilgiç, Akiş, Eskioğlu y Kiliç (2011) habían reportado previamente que la prevalencia de la depresión asociada al vitíligo era menor en niños y adolescentes que en adultos, pero las menores cifras se reportaron en los menores de 10 años, quizá debido a que durante ese periodo de la vida el desarrollo de la identidad no tiene la importancia que se aprecia en edades posteriores.

Estudiar la prevalencia y los efectos deletéreos de la depresión en asociación con el vitíligo resulta de particular importancia dada la conocida relación entre los trastornos afectivos y el riesgo de desarrollar un comportamiento suicida.

Ideación suicida

A pesar de que la prevalencia de la ideación suicida en pacientes con depresión es relativamente alta (entre 10 y 20% de los pacientes dependiendo del estudio evaluado), son escasas las investigaciones centradas en el estudio de la conducta suicida en pacientes con vitíligo. A partir de las observaciones descritas en el apartado previo, resulta evidente que padecer vitíligo es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos, del cual el más estudiado es el trastorno depresivo. Por consiguiente, el estudio del comportamiento suicida es de crucial importancia en pacientes con vitíligo debido a las implicaciones médicas y legales que ello representa (Osinubi *et al.*, 2018).

La ideación suicida es una consecuencia documentada del conflicto emocional generado en los pacientes con vitíligo, especialmente en aquellos con dificultades para realizar el proceso de aceptación de la enfermedad (Nguyen *et al.*, 2016).

Los estudios en los que se relacionó el vitíligo y la ideación suicida fueron efectuados en países asiáticos, en los que a través de los reportes de caso se evidenció una posible relación entre ambas entidades (Mechri *et al.*, 2006). En un estudio realizado en Pakistán por Ahmed, Ahmed y Nasreen (2007) se analizó la prevalencia de diversas entidades psicopatológicas, incluido el comportamiento suicida, en un grupo de 100 pacientes con vitíligo (62% de ellos del sexo femenino), con una edad promedio de 24.6 años. De ellos, 42% manifestaba alguna condición psicopatológica, especialmente en individuos menores de 30 años y en aquellos con topografía en zonas expuestas. La patología más frecuente fue el trastorno depresivo y la ideación suicida concomitante.

Pahwa *et al.* (2013), realizaron un estudio en una población de 50 pacientes con vitíligo provenientes de India, un pequeño subgrupo presentaba ideación suicida, aunque el tamaño de la muestra fue pequeño. Finalmente, Patel *et al.* (2019), en una investigación relativamente reciente, analizaron la frecuencia de hospitalización por problemas psicopatológicos o psiquiátricos en pacientes con dicha condición, encontrando que era mayor que la observada en un grupo control (4.17% vs. 2.18%). A través de modelos de regresión logística multivariada, reportaron que el vitíligo se asociaba con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, esquizofrenia, riesgo suicida, abuso de sustancias y trastornos del control de impulsos.

Un importante sesgo observado en los estudios antes mencionados fue la falta de criterios de discriminación que excluyeran el que la conducta suicida se debiera a otros factores, además del vitíligo; solo hacen referencia a la edad, al sexo y, en uno de los casos, al estatus laboral y marital de los individuos incluidos (Pahwa *et al.*, 2013). Un sesgo adicional es que los reportes publicados hasta el momento provienen exclusivamente de población asiática, lo cual impide extrapolar los resultados a otro tipo de población.

Pasar de la ideación suicida al suicidio consumado involucra diversos factores socioculturales y biológicos que dificultan la identificación de individuos en riesgo; sin embargo, el conocimiento de la prevalencia y el comportamiento epidemiológico de la ideación suicida en pacientes con

vitíligo hace posible la identificación de contextos en los cuales el dermatólogo pudiera considerar conveniente la valoración psicológica concomitante (Prčić, Durović, Duran, Vuković y Gajinov, 2006; Ramakrishna y Rajni, 2014).

DISCUSIÓN

El vitíligo es una frecuente enfermedad dermatológica que afecta a alrededor de 1% de la población en el mundo; existen diversos tipos de vitíligo, cuya clasificación depende principalmente del porcentaje de superficie corporal afectada. Se ha observado que a mayor compromiso topográfico, mayor es el grado de afectación, especialmente cuando se trata de superficies expuestas, difíciles de ocultar o camuflar.

Aunque no se trata de una enfermedad mortal o peligrosa para la salud en el largo plazo, es una condición que frecuentemente se asocia con dificultades para adaptarse a los ámbitos laboral y educativo; se han reportado casos en los que incluso dificulta el establecimiento de relaciones afectivas de largo plazo.

Por esos motivos, es de suma importancia el conocimiento de las implicaciones psicosociales del vitíligo; de ellas, lo más estudiado es la calidad de vida y el equilibrio afectivo del individuo; a lo largo del presente artículo se analizaron las evidencias actuales que señalan que esta enfermedad, especialmente en zonas expuestas, afecta los parámetros que definen la calidad de vida de un individuo, aumentando a su vez el riesgo de desarrollar trastornos afectivos, especialmente depresión, la que se relaciona a su vez con un mayor riesgo de desarrollar ideación suicida, intencionalidad suicida e incluso suicidio consumado, los que en su conjunto conforman la denominada conducta suicida. Por consiguiente, se ha acrecentado el interés por conocer el grado en que padecer vitíligo puede propiciar un aumento del riesgo de desarrollar dicha conducta suicida.

Aunque se trata de un terreno aún poco estudiado y en el que las observaciones obtenidas provienen de investigaciones realizadas en el continente asiático en forma exclusiva, es evidente que la ideación suicida pudiera ser mayor en pa-

cientes con vitiligo en comparación a individuos con otras patologías cutáneas o sistémicas, con excepción aparente de la psoriasis y la dermatitis atópica.

Es necesario llevar a cabo estudios sobre el comportamiento epidemiológico de la ideación suicida en pacientes con vitiligo mediante un análisis diferencial de las variables que hasta el momento han demostrado estar relacionadas con los trastor-

nos afectivos, como la edad, el sexo, el estado civil, el porcentaje de superficie corporal afectada y la presentación exclusiva en la zona genital o en sitios expuestos. Ello permitiría que los profesionales de la dermatología puedan identificar a los pacientes con un factor de riesgo elevado de ideación suicida, a fin de canalizarlos para su adecuado manejo psicológico o psiquiátrico.

Citación: Denis R., E., Ríos M., N.P., Melo S., G., Denis R., P.B. y Capetillo H., G.R. (2021). Análisis de la prevalencia de la conducta suicida en pacientes con vitiligo. *Psicología y Salud*, 31(2), 195-201. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2687>.

REFERENCIAS

- Ahmed, I., Ahmed, S. y Nasreen, S. (2013). Frequency and pattern of psychiatric disorders in patients with vitiligo. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 9(3), 19-21.
- Al-Harbi, M. (2013). Prevalence of depression in vitiligo patients. *SkinMedica*, 11(6), 327-330.
- Alkhateeb, A., Fain, P.R., Thody, A., Bennett, D.C. y Spritz, R.A. (2003). Epidemiology of vitiligo and associated autoimmune diseases in Caucasian probands and their families. *Pigment Cell Research*, 16, 208-214.
- Amer, A.A. y Gao, X.H. (2016). Quality of life in patients with vitiligo: An analysis of the dermatology life quality index outcome over the past two decades. *International Journal of Dermatology*, 55(6), 608-614.
- Bhandarkar, S.S. y Kundu, R.V. (2012). Quality-of-life issues in vitiligo. *Dermatologic Clinics*, 30(2), 255-268.
- Bilgiç, Ö., Bilgiç, A., Akiş, H.K., Eskioglu, F. y Kiliç, E.Z. (2011). Depression, anxiety and health-related quality of life in children and adolescents with vitiligo. *Clinical and Experimental Dermatology*, 36(4), 360-365.
- Chan, M.F., Chua, T.L., Goh, B.K., Aw, C.W., Thng, T.G. y Lee, S.M. (2012). Investigating factors associated with depression of vitiligo patients in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1614-1621.
- Dolatshahi, M., Ghazi, P., Feizy, V. y Hemami, M.R. (2008). Life quality assessment among patients with vitiligo: Comparison of married and single patients in Iran. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 74(6), 700.
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. *Memorias del XV Coloquio de Investigación* (pp. 121-130). México: UNAM.
- Elbuluk, N. y Ezzedine, K. (2017). Quality of life, burden of disease, co-morbidities, and systemic effects in vitiligo patients. *Dermatologic Clinics*, 35(2), 117-128.
- Hedayat, K., Karbakhsh, M., Ghiasi, M., Goodarzi, A., Fakour, Y., Akbari, Z., Ghayoumi, A. y Ghandi, N. (2016). Quality of life in patients with vitiligo: a cross-sectional study based on Vitiligo Quality of Life index (VitiQoL). *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 86.
- Jiménez, T. y González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". *Salud Mental*, 26(6), 35-51.
- Karelson, M., Silm, H. y Kingo, K. (2013). Quality of life and emotional state in vitiligo in an Estonian sample: comparison with psoriasis and healthy controls. *Acta Dermato-Venereologica*, 93(4), 446-450.
- Kostopoulou, P., Jouary, T., Quintard, B., Ezzedine, K., Marques, S., Boutchnei, S. y Taieb, A. (2009). Objective vs. subjective factors in the psychological impact of vitiligo: The experience from a French referral centre. *British Journal of Dermatology*, 161(1), 128-133.
- Kota, R.S., Vora, R.V., Varma, J.R., Kota, S.K., Patel, T.M. y Ganjiwale, J. (2019). Study on assessment of quality of life and depression in patients of vitiligo. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(2), 153-157.
- Krishna, G.S., Ramam, M., Mehta, M., Sreenivas, V., Sharma, V.K. y Khandpur, S. (2013). Vitiligo impact scale: an instrument to assess the psychosocial burden of vitiligo. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 79(2), 205-210.
- Krüger, C.L. y Schallreuter, K.U. (2013). Cumulative life course impairment in vitiligo. *Current Problems in Dermatology*, 44, 102-117.
- Krüger, C.L. y Schallreuter, K.U. (2015). Stigmatisation, avoidance behaviour and difficulties in coping are common among adult patients with vitiligo. *Acta Dermato-Venereologica*, 95(5), 553-558.

- Lai, Y.C., Yew, Y.W., Kennedy, C. y Schwartz, R.A. (2017). Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *British Journal of Dermatology*, 177(3), 708-718.
- Mechri, A., Amri, M., Douarika, A.A., Hichem, B.H., Zouari, B. y Zili, J. (2006). Psychiatric morbidity and quality of life in Vitiligo: a case controlled study. *La Tunisie Medicale*, 84(10), 632-635.
- Morales S., M.A., Vargas S., M., Peralta P., M.L., Olguín G., M.G. y Jurado S., C.F. (2017). Impact of vitiligo on quality of life. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 108(7), 637-642.
- Nguyen, C., Beroukham, K., Danesh, M., Babikian, A., Koo, J. y Leon, A. (2016). The psychosocial impact of acne, vitiligo, and psoriasis: a review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 9, 383-392.
- Osinubi, O., Grainge, M.J., Hong, L., Ahmed, A., Batchelor, J.M., Grindlay, D., Thompson, A.R. y Ratib, S. (2018). The prevalence of psychological comorbidity in people with vitiligo: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*, 178(4), 863-878.
- Pahwa, P., Mehta, M., Khaitan, B.K., Sharma, V.K. y Ramam, M. (2013). The psychosocial impact of vitiligo in Indian patients. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 79(5), 679-685.
- Patel, K.R., Singam, V., Rastogi, S., Lee, H.H., Silverberg, N.B. y Silverberg, J.I. (2019). Association of vitiligo with hospitalization for mental health disorders in U.S. adults. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(1), 191-197.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General*, 15(2), 196-217.
- Prčić, S., Durović, D., Duran, V., Vuković, D. y Gajinov, Z. (2006). Some psychological characteristics of children and adolescents with vitiligo -our results. *Medicinski prehled*, 59(5-6), 265-269.
- Ramakrishna, P. y Rajni, T. (2014). Psychiatric morbidity and quality of life in vitiligo patients. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(3), 302-303.
- Sampogna, F., Raskovic, D., Guerra, L., Pedicelli, C., Tabolli, S., Leoni, L., Alessandroni, L. y Abeni, D. (2008). Identification of categories at risk for high quality of life impairment in patients with vitiligo. *British Journal of Dermatology*, 159(2), 351-359.
- Sangma, L.N., Nath, J. y Bhagabati, D. (2015). Quality of life and psychological morbidity in vitiligo patients: a study in a teaching hospital from north-East India. *Indian Journal of Dermatology*, 60(2), 142-146.
- Sarkar, S., Sarkar, T., Sarkar, A. y Das, S. (2018). Vitiligo and psychiatric morbidity: a profile from a vitiligo clinic of a rural-based tertiary care center of Eastern India. *Indian Journal of Dermatology*, 63(4), 281-284.
- Sawant, N., Vanjari, N. y Khopkar, U. (2019). Gender differences in depression, coping, stigma, and quality of life in patients of vitiligo. *Dermatology Research and Practice*, Article ID 6879412.
- Tarlé, R.G., Nascimento, L.M., Mira, M.T. y Silva de C., C.C. (2014). Vitiligo, Part 1. *Brazilian Annals of Dermatology*, 89(3), 461-470.
- Vallerand, I.A., Lewinson, R.T., Parsons, L.M., Hardin, J., Haber, R.M., Lowerison, M.W., Barnabe, C. y Patten, S.B. (2019). Vitiligo and major depressive disorder: A bidirectional population-based cohort study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(5), 1371-1379.
- Wang, G., Qiu, D., Yang, H. y Liu, W. (2018). The prevalence and odds of depression in patients with vitiligo: a meta-analysis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(8), 1343-1351.