

Reporte de casos



Alopecias

Dra. Hilda Celi Celi¹; Md. Jessica Alvear Celi²; Md. Santiago Vélez³

1. Dermatóloga. Hospital Clínica San Agustín, Loja-Ecuador

2. Médico General. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador

3. Médico General. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador

RESUMEN

Las alopecias son definidas como la falta de crecimiento del cabello que previamente existía, ocasionando una disminución de la densidad pilosa o pérdida total o parcial de cabello. La alopecia areata es una enfermedad de base autoinmune de etiología desconocida, aunque algunas evidencias sugieren que factores ambientales, inmunológicos y genéticos podrían estar originando la enfermedad. Se caracteriza por pérdida repentina de pelo no cicatricial del cuero cabelludo y/o del cuerpo con una evolución impredecible y variable en los pacientes. Por lo general, se presenta en placas que dejan áreas alopécicas lisas principalmente en piel cabelluda en forma localizada, pero puede también progresar y abarcar la totalidad del cuero cabelludo o incluso puede aparecer en otras áreas pilosas como cejas, pestañas, barba y otras áreas pilosas, si la afectación es en todo el pelo del cuerpo se denomina alopecia universal.

ABSTRACT

Alopecia is defined as the lack of growth of hair that previously existed, causing a decrease in hair density. Alopecia areata is an autoimmune-based disease of unknown etiology, although some evidence suggests that environmental, immunological, and genetic factors could be causing the disease. It is characterized by sudden non-scarring hair loss from the scalp and/or body with an unpredictable and variable course in patients. It usually occurs in plaques that leave smooth alopecic areas mainly on the scalp in a localized form, but it can also progress and cover the entire scalp or can even appear in other hairy areas such as eyebrows, eyelashes, beard, and other hairy areas, if the affectation is in all the hair of the body, it is called alopecia universalis.

Fecha recepción: 13-03-2022

Fecha aceptación: 20-03-2022

Fecha publicación: 20-04-2022

PALABRAS CLAVE:

Alopecia, cabello, alopecia areata, alopecia universal

KEYWORDS:

Alopecia, hair, alopecia areata, alopecia universalis

1. E-mail: hceli10@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0002-5115-6465

2. ORCID iD: 0000-0002-7532-2499

3. ORCID iD: 0000-0002-5267-2736

INTRODUCCIÓN

Las alopecias son alteraciones del pelo y piel cabelluda, que se caracterizan por la pérdida congénita o adquirida del pelo¹. El ciclo del pelo consta de 3 fases: anágena, catágena y telógena. La fase anágena es de crecimiento y dura 3 años, aquí el bulbo piloso se encuentra fuertemente adherido a la papila, lo normal es que el 90 a 95% de los pelos se encuentren en esta fase²; en la fase catágena o de regresión, el pelo comienza a desprenderse de la papila dérmica, dura 2 semanas, y del 1-2% del cabello se encuentra en esta fase; la última fase, telógena o de descanso, el pelo está completamente desprendido de la papila dérmica, dura aproximadamente 3 meses y del 9 al 14% de los folículos se encuentran en esta etapa³. La alopecia se clasifica en alopecia no cicatricial, que es reversible, y alopecia cicatricial, que es irreversible^{3,4}; en la no cicatricial, se mantiene la integridad del folículo piloso mientras que en las cicatriciales existe daño y destrucción del folículo².

La alopecia areata, un tipo de alopecia no cicatricial, resulta de la detención prematura del ciclo de crecimiento folicular, hay una disfunción en el ciclo del pelo que da lugar a folículos distróficos en anágeno y aumento del telógeno⁴. La inflamación mantiene los folículos en estado anágeno distrófico forzándolos a pasar rápidamente a la fase telógena⁵. La alopecia areata afecta a todas las edades y ambos sexos por igual, se estima que hay prevalencia de 0.1 a 0.2% de alopecia areata a nivel mundial. La edad de comienzo no está definida, sin embargo, existe un pico de incidencia entre los 20 a 25 años de edad⁶. De acuerdo a Lacueva⁷, aproximadamente el 60% de los pacientes presentan su primer episodio antes de los 20 años y alrededor del 70% de los casos debutan entre los 10 y 25 años de edad.

Clínicamente, la alopecia areata se manifiesta por una placa alopécica, redondeada u oval, de 1 a 3 cm o más de diámetro; se presentan una o varias placas aisladas o confluentes, la piel es lisa, brillante y da la impresión de estar acolchonada⁴. En la periferia de las placas, se encuentran los llamados pelos peládicos, que miden de 0.5 a 1.5 cm, que se desprenden con facilidad, son atróficos y se denominan pelos “en punto de exclamación” con la extremidad distal más gruesa que la proximal^{4,5}. La evolución es crónica, asintomática, variable e impre-

cible, puede existir recuperación dependiendo del área afectada entre 8 meses a 2 años. En algunos pacientes se observa prurito o sensación de quemadura antes de la caída del pelo. Puede haber recidiva, y en 10 a 30% de los enfermos no hay recuperación⁴.

Caso clínico I: ALOPECIA AREATA

Paciente de 69 años, sexo masculino, agricultor, procedente del cantón Calvas, acude a la consulta por presentar pérdida de cabello de 6 meses de evolución, que comenzó luego de haber perdido a su esposa, se evidencia pérdida de cabello en un 70% de predominio izquierdo, causando inconformidad en el paciente; además, refiere trastorno del sueño de larga data. Al examen físico se observa placa alopécica de gran tamaño con fondo brillante y presencia de escasos cabellos diseminados, que abarca región temporo-parieto-occipital izquierda (fig.1). En el lado derecho se evidencia presencia de placa alopécica con fondo brillante de aproximadamente 6 cm de diámetro. que se extiende desde región parietal hasta región temporal, y en región occipital derecha presencia de placa alopécica circunscrita con fondo brillante de aproximadamente 3 cm de diámetro (fig.2).

Se realizan exámenes de laboratorio y se obtienen los siguientes resultados: hemoglobina 12 g/dL, hematocrito 46%, plaquetas 190.000 /uL, leucocitos 7.300 /uL, creatinina 0.6 mg/dL, urea 15 mg/dL, TGO 16 mg/dL, TGP 22 mg/dL, TSH 0.60 mUI/L, T4 64 nmol/L, T3 1.6 nmol/L.



Figura 1.- Placa alopécica región temporo-parieto-occipital. Izq (fuente: Archivo fotográfico, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Enero-2021).



Figura 2.- Placa alopécica región parieto-temporal derecha y placa alopécica circunscrita (fuente: Archivo fotográfico, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Enero-2021).



Figura 3.- Repoblación capilar a los 45 días de iniciado el tto., región temporo-parieto-occipital. Izq. (fuente: Archivo fotográfico, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Marzo-2021).



Figura 4. Repoblación capilar a los 45 días región parieto-temporal derecha y (fuente: Archivo fotográfico, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Marzo-2021).



Figura 5.- Repoblación capilar a los 6 meses días de iniciado el tto., región temporo-parieto-occipital. Izq. (fuente: Archivo fotográfico, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Agosto-2021).



Figura 6.- Repoblación capilar a los 6 meses, región parieto-temporal derecha y (fuente: Archivo fotográfico, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Agosto-2021).

Con los exámenes dentro de límites normales, se decide instaurar tratamiento aplicando terapia intralesional con acetato de triamcinolona una vez por mes durante 4 meses, corticoterapia oral, aminoácidos esenciales de zinc, colágeno, minoxidil oral y tópico, así como dutasteride oral y tópico, también recibió un inductor del sueño: zopiclona. Paciente cumplió con tratamiento establecido, se lo mantiene en control y se logró resultados óptimos desde los primeros 45 días de tratamiento (fig. 3 y 4), y el resultado final con repoblación capilar a los 6 meses (fig. 5 y 6).

Caso clínico II: ALOPECIA UNIVERSAL

Paciente de 13 años de edad, sexo femenino, estudiante, procedente del cantón Pindal acude a consulta por presentar pérdida del cabello difusa de 3 años de evolución, teniendo como causa aparente aplicación de IVERYL (Ivermectina 0.5 gr + Fipronil 1.0 gr), considerado como un antiparasitario tópico para perros. Madre refiere que le aplica en cuero cabelludo a su hija por la presencia de piojos dejándole actuar por una noche y lavarle el siguiente día. A los quince días la paciente comienza a tener caída de pelo de forma constante y luego por mechones, perdiendo en el transcurso de 2 meses todo el pelo, recibe múltiples tratamientos sin ceder el cuadro. Al examen físico se observa en forma muy dispersa unos pocos pelos a nivel de cuero cabelludo (fig. 7) y cejas; pestañas ausentes (fig. 8), región axilar y región

pública ausencia total de pelo. Se realizan estudios de laboratorio con los siguientes resultados: hemoglobina 12.5 g/dl, hematocrito 44%, plaquetas 250.000 /uL, leucocitos 6.600 /uL, creatinina 0.7 mg/dL, urea 25 mg/dL, TGO 18 mg/dL, TGP 20 mg/dL, TSH 0.50 mUI/L, T4 66 nmol/L, T3 1.5 nmol/L; se encuentran los resultados en límites normales, se decide la conducta respectiva. Para el tratamiento se procedió a la aplicación de acetato de triamcinolona intralesional una vez por mes durante 3 meses, corticoterapia oral, suplementos de aminoácidos a base de l-cistina, biotina, zinc, colágeno hidrolizado, vitaminas B5 y B6. Se prescribe latanoprost al 0,005% para aplicación tópica en cejas y base de pestañas, y



Figura 7.- Alopecia universal en cuero cabelludo, Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Diciembre-2021).



Figura 8.- Alopecia universal, se evidencia ausencia de pestañas con énfasis de lado izquierdo Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, Diciembre-2021).



Figura 9.- Repoblación en cuero cabelludo a 2 meses de inicio de tto. Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, febrero-2022).



Figura 10.- Repoblación en cuero cabelludo y pestañas a 2 meses de inicio de tto. Celi, H. Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador, febrero-2022).

aplicación de lociones anticaída en cuero cabelludo a base de minoxidil, niacinamida, ácido retinoico y flutamida. Paciente que respondió de forma excelente al tratamiento a los 3 meses de haberse iniciado, mostrando repoblación en cuero cabelludo y pestañas (fig. 9 y 10).

Actualmente paciente continua en tratamiento.

DISCUSIÓN

La alopecia areata es una forma especial de alopecia telogénica que se caracteriza por presentar áreas alopécicas asintomáticas, no inflamatorias y potencialmente reversibles, su etiología es desconocida, pero existen datos para pensar que se trata de un proceso autoinmune⁷. Es de inicio típicamente rápido, y menos del 10% de los pacientes presentan recuperación total, de ahí la importancia de iniciar el tratamiento a tiempo, para obtener mejores resultados.

Los pacientes refieren agravamiento con el estrés. Cuando se produce la repoblación, el pelo puede ser fino e hipopigmentado en un principio y más adelante recupera sus características de base⁷, como en el caso de nuestro paciente que presentó hipopigmentación de su cabello; cabe recalcar que al finalizar el tratamiento, en ocasiones, la textura del cabello puede persistir ligeramente diferente a la que tenía antes de la enfermedad.

La alopecia areata tiene un gran impacto negativo en la calidad de vida comparable con otras enfermedades dermatológicas crónicas, como psoriasis o dermatitis atópica⁸. Uno de los factores más importantes que influyen en el desarrollo de alopecia areata es el estrés, Juárez⁹ reporta que aproximadamente el 23% de pacientes experimentan algún evento emocional o crisis de ansiedad previos al inicio de la alopecia areata. La alopecia areata universal se presenta en el 7,24 % de los casos. La incidencia de esta forma clínica en menores de 16 años es muy alta (71,70 %) ¹⁰; en el caso de nuestra paciente de 13 años, desarrolló alopecia universal, luego de comenzar con pérdida progresiva de cabello, la cual estuvo directamente influenciada por el estrés, así como el caso de nuestro paciente, que, luego de sufrir un evento emocional, comenzó a perder su cabello.

El manejo para esta condición generalmente está enfocada en modular la respuesta autoinmune¹¹. La terapia más común usada en alopecia areata es la inyección intralesional de corticosteroides, entre el 64%-97% de sitios alopécicos muestran crecimiento de pelo ¹², esta terapia es más usada a nivel mundial, cabe mencionar que es importante el tratamiento en conjunto con la medicación oral y tópica.

CONCLUSIONES

- La alopecia areata es la causa más común de pérdida de pelo no cicatricial. Su mayor frecuencia se presenta antes de los 20 años, pero puede aparecer a cualquier edad y afecta a ambos sexos.
- El tratamiento de cada paciente fue individualizado, planteando un plan adecuado en el cual valoramos la severidad en la afectación, la repercusión en el paciente y las posibilidades terapéuticas.
- El factor emocional juega un papel crucial pues la ausencia de pelo es causa de depresión, traumas psicológicos, trastornos ansiosos que obligan al paciente a buscar ayuda guardando a veces esperanzas que pueden ser imposibles de lograr, sobre todo teniendo en cuenta el tiempo perdido, pero el enfoque temprano es determinante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Falabella R, Victoria J, Barona M. Dermatología 8va Edición. 8th ed. Medellín: CIB; 2017.
2. Guerrero R, Kahn M. Alopecias. Rev Médica Clin Condes. 2011;22(6):775-83.
3. Bernad I, Lera J., Irrarazaval I, España A. Alopecias. Med Clínica Univ Navarra. 2014;11(48):2840-51.
4. Arenas R. Dermatología, Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5th ed. Mc Graw Hill, editor. Mexico DF; 2013.
5. Azulay R., Azulay R, Azulay L. Azulay Dermatología 2017.
6. Salazar Nieves M, Arias Santiago S, Buendía-Eisman A. Epidemiología y etiopatogenia de la alopecia areata. Med Cutan Iber Lat Am. 2014;42(4-6):81-90.
7. Lacueva L, Ferrando J. Alopecias: orientación diagnóstica, clínica y terapéutica. Med Integr. 2000;35(2):54-71.
8. Burroway B, Griggs J, Tosti A. Alopecia totalis and universalis long-term outcomes : a review. 2020;709-15.
9. Juarez-Rendón K, Rivera G, Reyes-López M, García-Ortiz J, Bocanegra-García V. Alopecia areata. Actualidad y perspectivas. Arch Argent Pediatr. 2017;115(6):404-11.
10. Quiñones G, Castro E, Nava R. Alopecia areata universal. Alopecia areata universalis. 2017;33(4):1-6.
11. Qi J, Garza LA. An Overview of Alopecias. Cold Sprin Harb Perspect Med. 2014;4.
12. Cho HH, Jo SJ, Paik SH, Jeon HC, Kim KH, Eun HC. Clinical Characteristics and Prognostic Factors in Early-Onset Alopecia Totalis and Alopecia Universalis. 2012;799-802.

Como citar el presente artículo:

Celi H, Alvear J, Vélez S. Alopecias. Reporte de casos. Indexia. Abril 2022.