Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3723

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4909 - DOCTOR, ME ESTOY QUEDANDO CALVO

A. Lorente Canoves[a], L. Furió Sanchís[b], I. Lucas Tomás[c], I. Jara Calabuig[d], C. Pérez Tomás[c] y P. Ballester Gil[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. [d]Médico de Familia. Alcoy. Alicante. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón 28 años, RAM a succinil-colina (reacción anafiláctica en 1990), fumador 5 cigarrillos/día. IQ: fractura radio distal derecho, adeno-amigdalectomía. Antecedentes familiares: padre, hermana y dos tíos paternos presentan también alergia a sucinil-colina. Acude por presentar placas de alopecia en cuero cabelludo de 5 semanas de evolución que progresan rápidamente tanto en tamaño como en número. Al inicio del cuadro acude a clínica privada que pautan corticoterapia intralesional, bromazepam y terapia cognitivo-conductual, por asociar astenia, anorexia y estado de ánimo depresivo, con aumento de placas alopécicas.

Exploración y pruebas complementarias: Se observan placas circulares de alopecia, bien delimitadas, que presenta tracción capilar positiva en borde de placa, localizadas exclusivamente en cuero cabelludo, no afectan a cejas ni a barba, no afectación del lecho ungueal. Resto de la superficie cutánea y de la exploración sin alteraciones. AS: TSH 24,63 mUI/L, T4L 0,87 mUI/L, resto normal. Iniciamos levotiroxina 50 µg. A los 3 meses presenta: TSH 16,64 mUI/L, T4L 0,83 mUI/L por lo que aumentamos dosis de levotiroxina a 88 µg. Última AS a los 6 meses de tratamiento con normalización hormonas tiroideas pero persistencia de placas alopecia.

Juicio clínico: Alopecia areata en varón joven relacionado con un hipotiroidismo primario marcado.

Diagnóstico diferencial: Alopecia areata, liquen plano pilar, lupus discoide, tricotilomanía, alopecia androgénica, efluvio telogénico, anemia ferropénica.

Comentario final: El diagnóstico de la alopecia areata es fundamentalmente clínico, no obstante se recomienda la realización de una analítica con TSH y perfil de autoinmunidad para descartar enfermedades autoinmunes asociadas, principalmente hipotiroidismo. Queremos resaltar en este apartado la importancia de descartar organicidad, sobre todo antes de introducir un tratamiento de estas características, ya que estamos afectando completamente en la evolución y la resolución del cuadro clínico de nuestro paciente.

Bibliografía

1. Galán-Gutiérrez M, Rodríguez Bujaldón A, Moreno-Giménez JC, et al. Update on the treatment

of alopecia areata. Actas Dermosifiliogr. 2009.
2. Parker JN, Parker PM, et al. Alopecia Areata. ICON Health Publications, San Diego, 2004.

Palabras clave: Hipotiroidismo. Varón joven. Placas alopecia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.