



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/989 - Me estoy quedando calva

A. Lueje Saorín<sup>a</sup>, A. Vázquez Ballesta<sup>a</sup>, L. Bernabé Vera<sup>b</sup>, C. Flores Álvarez<sup>c</sup>, O.J. Huerta de Mora<sup>d</sup>, M. Clemente García<sup>c</sup>, L. Monteagudo González<sup>d</sup>, J.I. Giménez<sup>e</sup>, L.M. González<sup>b</sup> y J.M. González González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años que refiere caída de pelo abundante y placa alopécica que comenta situación de estrés familiar y laboral desde hace 2 meses en zonas localizadas que ha comenzado súbitamente y en brotes. Refiere ciclos menstruales normales.

**Exploración y pruebas complementarias:** No lesión en cuero cabelludo ni en piel ni uñas. Maniobra de Sabourand positiva en regiones localizadas (placa alopécica) y negativa en otras zonas. Signo de recuento negativo. Signos de Jaquet positivo (falso). Cabello más grueso en su parte distal. En las placas alopécicas observamos que comienza a crecer pelo despigmentado. Hemograma, VSG, bioquímica, hormonas tiroideas y gonadales normales. Ferritina normal. Serologías: VDRL, VIH. ANA normales.

**Juicio clínico:** Alopecia areata.

**Diagnóstico diferencial:** Alopecia difusa, efluvio telógeno, alopecia androgénica. alopecia difusa.

**Comentario final:** La alopecia tiene un gran impacto psicológico y social y representa un 8% de las consultas por enfermedades dermatológicas. La más frecuente en atención primaria es la alopecia androgénica (68%), seguida de la difusa (11%) areata (10%) y cicatricial (5%). Tiene numerosas causas y es posible realizar un primera aproximación etiológica según el patrón de pérdida de pelo y las características de cada tipo de alopecia. En la alopecia areata no existe ningún tratamiento plenamente eficaz y en muchos paciente se produce la remisión espontánea con cabello fino despigmentado que es progresivamente sustituido por cabello normal. En los casos de alopecia areata extensa (25-50%) deben ser valorados por el dermatólogo. Se recomienda derivar a dermatología los casos de pacientes con alopecia areata recidivante o extensa. En el caso de la paciente remitió espontáneamente poblándose la zona con pelo despigmentado que posteriormente se sustituyó por pelo normal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrando J. Alopecias. Guía de diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Pulso, 2002.
2. [www.fisterra.com/guias2/alopecia.asp](http://www.fisterra.com/guias2/alopecia.asp)

3. Thiedke CC. Alopecia in women. Am Fam Physician. 2003;67:1007-14.