



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

242/3348 - DOCTOR, ME ESTOY QUEDANDO CALVA

M. Plasencia Martínez^a, S. López Zacarez^b, A. Pérez Díaz^c, A. Fernández López^d, J. García García^e y C. Flores Álvarez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 62 años con antecedentes personales de HTA y B-talasemia minor que consulta por presentar placas alopecicas eritematosas en zonas interparietales de cuero cabelludo de 3 meses de evolución asociadas a picor, dolor, y escozor. No contacto previo con animales. Ante la sospecha de tiña capititis se pautan antifúngicos sin mejoría, por lo que se realiza biopsia de la zona afectada y se remite para estudio por dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: El resto de exploración física fue normal, sin otras alteraciones de piel, mucosas o uñas. Analítica sanguínea con Bioquímica, hemograma, función hepática, C3 y C4, IgS, ANAs y AntiDNA y serología VHC sin hallazgos patológicos. Biopsia cutánea: alopecia cicatricial secundaria a liquen plano pilar (LPP).

Juicio clínico: Alopecia cicatricial secundaria a liquen plano pilar.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso discoide, alopecia areata, tiña capititis, alopecia inducida por presión/tracción, tricotilomanía...

Comentario final: Este caso es interesante para hacer la diferenciación entre alopecia cicatricial y no cicatricial. El LPP da lugar a alopecia cicatricial, produciéndose la pérdida permanente de cabello por sustitución de los folículos por fibrosis. Es un trastorno autoinmune más frecuente en mujeres y puede asociarse a hipotiroidismo. Existen varias hipótesis desencadenantes: virus, fármacos, sensibilizadores de contacto. Las alopecias cicatriciales se caracterizan por la presencia de signos inflamatorios en fases iniciales (eritema), por la presencia de hiperqueratosis perifolicular, y por la superficie cutánea lisa y brillante en la fase cicatricial, no presentando descamación cutánea (a diferencia de la tiña capititis). Se diferencia de la alopecia areata porque en esta última las placas alopecicas son completas, a diferencia del LPP donde existen pelos respetados dentro de la placa. El tratamiento inicial consiste en la aplicación de corticoides tópicos de alta potencia. Como segunda línea tenemos glucocorticoides sistémicos e hidroxicloroquina. Es importante un diagnóstico y tratamiento precoz en la fase inflamatoria para evitar la progresión de la enfermedad ya que es una alopecia permanente.

Bibliografía

1. Trachsler S, Trueb RM. Value of direct immunofluorescence for differential diagnosis of cicatricial alopecia. *Dermatology*. 2005;211.
2. Abal-Díaz L, et al. Alopecias cicatriciales. 2011

Palabras clave: Alopecia. Enfermedades autoinmunes.