



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2004 - ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE

A. García García^a, M. Rodríguez Carrasco^b, J. Sánchez Tembleque Sánchez^c, I. Salvador Salvador^d, L. Heras Martín^b y S. Duce Tello^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^cMédico de familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, mujer, con hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina desde hace 1,5 meses. No otros antecedentes. Acude por pérdida de pelo inicialmente en cola de las cejas y posteriormente capilar de predominio frontal de inicio insidioso pero progresivo desde hace un mes. Se decide retirar estatinas e iniciar tratamiento con corticoide tópico y minoxidil, con mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se objetiva recesión de la línea de implantación frontotemporal, sin lesiones dermatológicas aparentes ni aparición de pelos de morfología patológica. Presenta en zona de transición una banda de piel pálida y atrófica. Se observa además pérdida completa capilar de ambas cejas. No afectación en otras localizaciones.

Juicio clínico: Alopecia frontal fibrosante.

Diagnóstico diferencial: La existencia de otras manifestaciones cutáneas o alopécicas permite el diagnóstico diferencial con otros cuadros de alopecia cicatricial: liquen plano pilar, lupus eritematoso discoide crónico, pseudopelada de Brocq, síndrome de Graham Little-Piccardi-Lassueur, alopecia por tracción.

Comentario final: La alopecia es una reacción adversa medicamentosa reportada en la ficha técnica de las estatinas que aparece en 1% de los casos. El consumo de estatina multiplica por 2,16 el riesgo de desarrollar esta enfermedad. 3. Es un efecto de clase que habitualmente (70-80%) revierte tras suspender el tratamiento con estatinas. Su diagnóstico es eminentemente clínico, hay que sospechar esta entidad por la presencia de un retroceso de la línea de implantación frontotemporal en una mujer de edad media avanzada. El estudio histopatológico se caracteriza por un infiltrado linfocitario, perifolicular rodeando las porciones superiores del folículo, con fibrosis lamelar en estadios avanzados. No existe, hasta este momento, ninguna opción terapéutica que haya demostrado efectividad con un nivel de evidencia adecuado en el tratamiento de la alopecia frontal fibrosante, pero es importante la retirada del fármaco.

Bibliografía

1. Esteban-Lucía L, Molina-Ruiz AM, Requena L. Actualización en alopecia frontal fibrosante. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2017;108(4):293-304.
2. González-Rodríguez AJ, Gutiérrez-Paredes EM, Bella-Navarro R, et al. Alopecia frontal fibrosante y liquen plano pilar: ¿son las estatinas un factor etiopatogénico? Med Cutan Iber Lat Am.

2013;41(5):210-7.

Palabras clave: Alopecia frontal fibrosante. Alopecia cicatricial.