



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2373 - ¿Y VOY A ESTAR SIEMPRE ASÍ?

A. González Gamarra, B. Vicuña Castrejón, F. Romero Muñoz y M. Miñano Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años que acude por bultos en la cabeza desde hace años. No hábitos tóxicos. No acné previamente, Antecedentes solo destaca rinitis alérgica.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta 4 lesiones nodulares, quísticas, pustulosas de varios meses de evolución, que son a veces fluctuantes y presentación ocasionalmente supuración, dolorosas de 1-2 cm de diámetro y con componente inflamatorio. Signo del arrancamiento del pelo negativo. Placas cicatriciales de alopecia. Analítica normal, salvo PCR 1,4 y aumento del fibrinógeno. Dermatoscopia: folículos en penacho. Ecografía afectación de dermis con aumento de vascularización. Cultivo exudado lesiones: negativo. Se derivó de nuevo a dermatología.

Orientación diagnóstica: Las alopecias son cicatriciales cuando tiene lugar la destrucción del folículo piloso por algún mecanismo, bien de tipo inflamatorio, infeccioso o traumático, y en consecuencia, la pérdida de pelo es irreversible. Según haya pústulas, costras, o abscesos el enfoque diagnóstico es diferente.

Diagnóstico diferencial: Si no hay datos de afectación sistémica disminuye el diagnóstico diferencial. Inicialmente el diagnóstico diferencial se realizó con acné queiloideo versus quiste tricolemales infectados. Luego el diagnóstico diferencial se establece entre la foliculitis decalvante Predomina en el varón. Se caracteriza por placas, únicas o múltiples, en cuyo borde asientan pústulas foliculares y costras. La presencia de pus o sangre en la almohada es habitual en los episodios evolutivos. La esclerosis es considerable, puede envainar cabellos no totalmente destruidos y realizar aspectos de foliculitis en "mata". El otro diagnóstico es la celulitis disecante del cuero cabelludo, donde la afectación es más profunda, se puede demostrar ecográficamente Clínicamente se caracteriza por nódulos dolorosos, firmes o fluctuantes, salpicados por cabellos que se desprenden fácilmente y de los orificios foliculares puede fluir pus. Dichos nódulos se vuelven coalescentes y forman grandes abscesos comunicantes que disecan el cuero cabelludo y pueden provocar alopecia cicatricial extensa

Comentario final: En primaria el uso del dermatoscopio nos ayuda a ver la ausencia o no de folículos, y los penachos en mata y la ecografía a delimitar la localización si afecta o no a la dermis.

Bibliografía

1. Bouhanna P The alopecias diagnosis and treatment. CRC Press Taylor & Francis Group, 2016.

2. Abal-Díaz L, Soria X, Casanova-Seuma JM. Alopecias cicatriciales. *Actas Dermosifiliog.* 2012;103(5):376-87.

Palabras clave: Alopecia. Cicatricial.