



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2054 - DOCTOR, ME ESTOY QUEDANDO CALVA

M. Cánovas Sánchez<sup>a</sup>, A. Galera López<sup>b</sup>, A. Castañeda Pérez-Crespo<sup>c</sup> y N. Aguilar Lorente<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer adolescente de 17 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria refiriendo pérdida de cabello en región frontal del cuero cabelludo desde hace 6 semanas. Fue valorada por médico privado que inició tratamiento con terbinafina oral sin respuesta clínica, incluso mayor extensión del área de alopecia. No antecedentes de interés. No refiere prurito ni dolor ni otra clínica asociada. No contacto previo con animales ni introducción de nueva medicación. Refiere reciente situación de estrés tras problemas familiares.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física se observan unas 4 placas de alopecia redondeadas y ovales, de bordes circunscritos, sobre base de piel de características normales en vértez y región temporal derecha. En los bordes se observan pelos peládicos (en signo de admiración, con mayor grosor distal) que se desprenden a la pilotracción. Resto de la exploración normal.

**Orientación diagnóstica:** Alopecia areata.

**Diagnóstico diferencial:** Efluvio telogénico, efluvio anagénico, liquen plano, lupus eritematoso discoide, tiña capitis, alopecia por tracción y tricotilomanía.

**Comentario final:** La alopecia areata es la presentación más frecuente de alopecia localizada o focal, no cicatricial, de causa desconocida. Puede afectar a ambos性os y aparecer en cualquier época de la vida, aunque se producen más casos en niños y adolescentes varones. El estrés puede actuar como factor desencadenante del cuadro. El diagnóstico es clínico, a través de la visualización de los pelos peládicos u otros signos de la exploración física, pero si hay dudas la biopsia será el diagnóstico definitivo. El pronóstico es variable, la recuperación puede ser espontánea y completa de cabello normal o canoso o imprevisiblemente aparecer placas nuevas o las existentes aumentar su tamaño y confluir hasta alcanzar una alopecia total. Su tratamiento diverso (corticoides tópicos o en infiltración, minoxidil tópico o inmunoterapia). Tras el diagnóstico en Atención Primaria lo que debemos hacer es intentar explicar y que entiendan la fisiopatología de la enfermedad y posibles pronósticos para el manejo de la ansiedad del cuadro dado que la mayor repercusión suele ser psicológica en estos casos.

### Bibliografía

- Pedragosa Jové R. Alteraciones del cabello. En: Moraga Llop FA, coord. Protocolos de la AEP, 2<sup>a</sup> ed. 2007; p. 96-102.

**Palabras clave:** Alopecia. Adolescente. Estrés.