



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3191 - DOCTOR, SE ME CAE EL PELO

L. Ruiz Albaladejo<sup>a</sup>, A. Gómez Torres<sup>a</sup>, J. González Peregrina<sup>b</sup> y A. Segura Vilar<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 43 años, hipertenso bien controlado, que acudió a consulta de atención primaria por presentar caída parcheada de pelo, de un mes de evolución, sin más clínica asociada. El paciente negaba conductas sexuales de riesgo, contacto reciente con animales o mala higiene.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física se apreciaron áreas alopécicas en cuero cabelludo y barba, de bordes bien delimitados, con pelos de escasos milímetros, más engrosados en extremo distal y que se desprendían sin dificultad a la tracción. La superficie de las lesiones no presentaba signos de inflamación, descamación o infección. Ante la sospecha de alopecia areata se instauró tratamiento con corticoides orales, corticoides tópicos y minoxidilo que no fue efectivo. Dada la mala respuesta del paciente al tratamiento, se completó el estudio con cultivo micológico de cuero cabelludo (*Microsporum Trichophyton*; negativo) y serología (lúes, VIH y hepatitis B y C; negativos), realizándose interconsulta al servicio de Dermatología del hospital de referencia. En Dermatología se apreciaron nuevas lesiones en genitales y miembros inferiores. Debido a la progresión y agresividad del cuadro decidieron iniciar tratamiento con inmunosupresores.

**Orientación diagnóstica:** Alopecia areata.

**Diagnóstico diferencial:** Tiña del cuero cabelludo: No signos de infección, no descamación, no inflamación. Alopecia cicatricial: pelos en bordes con tracción positiva. Alopecia de causa infecciosa: serologías negativas.

**Comentario final:** De carácter benigno y etiopatogenia autoinmune, la alopecia areata es una patología que genera un importante malestar psicosocial en el paciente que la padece. Su diagnóstico es clínico, siendo importante descartar, como causas subyacentes de la misma, enfermedades infecciosas. Este caso es un buen ejemplo de la toma de decisiones escalonadas que se deben llevar a cabo en la consulta diaria de atención primaria.

## Bibliografía

1. Buján MM, Bocian M, Cervini AB, et al. Alopecia areata. Arch Argent Pediatr. 2013;111(5):455-6.
2. Lacueva Modrego L, Ferrando Barberá J. Alopecias: orientación diagnóstica, clínica y terapéutica. Med Integr. 2000;35:54-71.

**Palabras clave:** Alopecia areata. Autoinmune.