



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

482/1422 - DOCTORA, ME ESTOY QUEDANDO SIN CEJAS

S. Gallego Belando¹, C. González Lozano¹, P. Molina Castillo² y M. Alías Candel³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ³Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta porque nota que se está quedando sin pelo en ambas cejas desde hace un año aproximadamente y además refiere menor cantidad de cuero cabelludo en el área frontal. No otra clínica en la anamnesis por aparatos. No refiere antecedentes familiares de alopecia.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia pérdida parcial de las cejas y dudosa recesión de la línea de implantación frontotemporal del cabello, sin afectación de otras zonas pilosas (vello facial, pubis, axilas y miembros conservados). Se pide analítica con iones, hemograma, hormonas tiroideas, ferritina, función renal, hepática y hormonas sexuales sin alteraciones. Serología VHC, VHB y VIH negativa. Tras descartar una causa secundaria, derivamos a dermatología para valoración.

Orientación diagnóstica: Posible alopecia frontal fibrosante (AFF).

Diagnóstico diferencial: Alopecia areata. Tricotilomanía. Alopecia androgénica de patrón femenino.

Comentario final: Finalmente es diagnosticada de AFF iniciando tratamiento tópico con metilprednisolona y minoxidil al 5% sin clara mejoría. Actualmente, está en tratamiento con inyecciones de corticoides intralesionales encontrándose en una fase de estabilidad. Se trata de una alopecia cicatricial con pérdida irreversible del folículo piloso. A día de hoy desconocemos la causa exacta. Un reciente estudio ha identificado dos mutaciones relevantes para la patogenia de la enfermedad (HLA-B07: 02 y CYP1B1), que apoyan la hipótesis de una doble patogenia autoinmune y hormonal. La evolución natural de la enfermedad es una progresión lenta con estabilización espontánea. Clínicamente se caracteriza por una recesión progresiva frontotemporoparietal de la línea del cabello por destrucción inflamatoria de los folículos pilosos, que suele estar precedida de la pérdida de las cejas. La piel afectada es de color más claro, atrófica y brillante. En la dermatoscopia observamos ausencia de aperturas foliculares, escamas y eritema débil perifolicular (signo de enfermedad activa). Actualmente, no hay una línea de tratamiento claramente definida.

Bibliografía

- Christos T, et al. Genome-wide association study in frontal fibrosing alopecia identifies four susceptibility loci including HLA-B*07: 02. *Nature Communications*. 2019;10:1150.
- Rubina A. Study to Assess the Efficacy of Intralesional Corticosteroid on the Treatment of Frontal Fibrosing Alopecia. NIH. 2015. (citado el 21 de septiembre de 2020). Disponible en:

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02467101>

Palabras clave: Alopecia. Atención Primaria.