

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1043 - ¡DOCTORA, SE ME CAE EL PELO!

P. López Company¹, M. Pejenaute Labari² y J. López Juan³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes de atopía y diabetes mellitus que acude a consulta por caída progresiva del cabello sobre todo en la región frontal, en un primer momento se orienta como posible alopecia androgénica y se pauta minoxidil tópico que la paciente no tolera por lo que se suspende. Unos meses más tarde, acude de nuevo por eritema levemente pruriginoso en cejas con pérdida parcial del vello bilateral, la paciente suele pintarse las cejas por lo que se orienta como posible dermatitis de contacto y se pauta corticoide tópico con mejoría parcial del cuadro. Casi un año después acude a consulta por presentar marcada progresión de la alopecia frontal y pérdida completa del vello a de ambas cejas. La paciente no refiere otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observa recesión marcada de la línea de inserción frontotemporal de unos 2 cm y alopecia completa de ambas cejas. Se realiza analítica sanguínea completa en la que se incluyen ANAs que resultan negativos, perfil de anemias sin alteraciones y TSH dentro de los límites de normalidad.

Orientación diagnóstica: Alopecia frontal fibrosante.

Diagnóstico diferencial: Alopecia androgénica. Alopecia secundaria a LES. Liquen plano piloso. Alopecia areata. Alopecia por tracción.

Comentario final: La alopecia frontal fibrosante (AFF) es un tipo de alopecia cicatricial primaria adquirida por lo que estos cambios son de carácter irreversible, lo cual repercute de forma llamativa en la confianza y en la calidad de vida de los pacientes afectados. La alopecia es uno de los motivos de consulta dermatológicos más frecuentes en Atención Primaria. Es importante descartar en primer lugar posibles causas secundarias a una enfermedad sistémica con analítica completa que incluya serologías, anticuerpos, perfil ferrocinético y hormonas tiroideas. Ante el diagnóstico de una alopecia primaria debemos tener en cuenta si se trata de una alopecia cicatricial (AAF, liquen plano pilaris) con pérdida definitiva de los folículos pilosos de forma irreversible, o no cicatricial y por tanto reversible (androgénica, areata) para así poder iniciar un tratamiento de forma precoz y una derivación a Dermatología si lo precisa.

Bibliografía

1. Esteban-Lucía L, et al. Actualización en alopecia frontal fibrosante. Actas Dermosifiliogr. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.11.012>

Palabras clave: Alopecia frontal. Cicatricial.