
ALOPECIAS

ALOPECIA → Pérdida de densidad o ausencia de pelo en cualquier parte de superficie corporal.

1º Anamnesis:

- **Antecedentes familiares** (alopecia androgénica y alopecias congénitas)
- **Antecedentes personales:** Fármacos, estrés, déficit nutricionales, acné, hirsutismo, acción de agentes físicos o químicos externos, pérdida de peso brusca, parto previo, enfermedades asociadas...
- **Enfermedad actual:** Patrón de distribución (difuso o localizado), tiempo de evolución, manifestaciones acompañantes (locales o sistémicas), forma de inicio (aguda o crónica).

2º Exploración física:

- **Signo del arrancamiento:** Traccionar con los dedos el pelo de varias regiones, siendo normal que podamos extraer entre 1 y 2 cabellos de algunas zonas. En casos patológicos con una tracción ligera conseguimos arrancar 4-5 cabellos.
- **Morfología del cabello:** Brillo, seco, deslustrado
- **Patrón de distribución:** Difuso o localizado.
- Observar la existencia de alteraciones características: Cicatrices, pápulas, nódulos, escamas, eritema, pelos en signo de admiración,...

3º Analítica (según sospecha clínica):

1º) Hemograma, VSG, Glucemia, Función hepática y renal, Hormonas tiroideas, Hierro, ferritina, Na⁺, K⁺

2º) Específicas por patologías: VDRL, VIH, ANA, Hormonas gonadales y adrenales, Testosterona, DHEA-S y prolactina

3º) Cultivo de la zona

Tipos		Causas	Características	Asociado	Tratamiento
CICATRIZIALES: Se consigue pellizcar el cuero cabelludo a nivel de la placa de alopecia.		Traumáticas: Quemaduras / Radiodermatitis			
		Tumores: CA. Basocelular, CA Epidermoide, Metástasis			Cirugia
		Congénitas: Aplasia cutis congénita, Nevus epidérmico, Nevus sebáceo			Cirugia
	Infecciosas	Tiñas inflamatorias (Querion de Celso)	Se inicia como una foliculitis. Se forma una placa, única y dolorosa, sobreelevada, de color rojo vivo e indurada que se cubre de pústulas foliculares. El pelo se desprende fácilmente con la tracción.	• Infancia • Anomalías inmunológicas • Diabetes • Ictiosis • Queratodermia palmoplantar • Atopia • Corticoides vía tópica y general.	Tiña de la barba: 1º terbinafina 250 mg/8-12 sem vo (A) 2º Griseofulvina 500 mg/dia/4-6 sem vo (A) 3º Itraconazol 100-200 mg/dia/8-12 sem vo (A) ± Sulfato de cobre o zinc 1/1000 ó champú de sulfato de selenio (resolución más rápida)
		Piodermitis (Forúnculos)	Infecciones del folículo piloso por staphylococos y/o streptococos con afectación profunda.		Ác. Fusídico 2% 1 aplic/8H/10 días (A) Si NO mejoría o afectación nasolabial: Cloxacilina 500 mg/6h/7-10 días vo o (en alérgicos a penicilina) Clindamicina 300 mg/8h/10 días vo
		Lupus tuberculoso o vulgar	Nódulos amarillentos en jalea de manzana		Tratamiento de TBC
	Dermatosis Inflamatorias crónicas	Liquen Plano Pilar	Afectación en cuero cabelludo, dejando áreas de alopecia residual.	Betametasona al 0.1% 1 aplic/8-12h (A) Si afectación muy extensa: Corticoides 40-60mg/dia/4-6 sem y reducción gradual posterior	
		Pseudopelada de Brocq	Pequeñas placas de alopecia de crecimiento lento y progresivo que pueden llegar a afectar todo el cuero cabelludo.	Estabilización con el tiempo en algunos casos.	
		Lupus eritematoso discoide	Pápula eritematosa escamosa que forma una placa irregular atrófica despigmentada o hiperpigmentada. Las escamas secas son adherentes y su forma corresponde a folículos pilosos dilatados en forma de "etiqueta de alfombra". Las zonas habituales son el cuero cabelludo y la cara	Educación del paciente Fotoprotección Corticoides tópicos Antimaláricos (tratamiento por especialista)	

No CICATRIZIALES: es difícil pellizcar el cuero cabelludo pues persisten los folículos	Difusa	Androgenética del Varón	Hormonal Genético (HAD penetrancia variable)		Varón 18-40 años: Minoxidilo tópico 2-5%, 1 mL/12H 3-12m (A) Varón 18-60 años: Finasterida 1 mg/día/6-12m (A)	
		Androgenética de la Mujer			Minoxidilo tópico 2-5%, 1 mL/12H 3-12m (A)	
			Síndrome de ovario poliquístico	Hiperproducción de andrógenos de origen ovárico (Acné, hirsutismo, seborrea)	Ciproterona 50-100 mg (1 ^o -10 ^o día ciclo) + Etinilestradiol 0.03-0.005 mg/día (1-21 ^o día ciclo) (A)	
		Enf.	Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, LES, Sífilis 2 ^a , Hipopituitarismo, Déficits nutricionales		Tratamiento de las causas	
		Efluvio telogénico	Parto, fiebre alta, dieta hipocalórica, estrés, infección crónica, Cirugía mayor, supresión de Tto anaovulatorio o corticoideo previo		Autolimitada	No precisa Se recupera 60-90% del cabello perdido en 2-3 meses
		Fármacos	Vitamina A y derivados, Antitiroideos, Anticoagulantes, Citostáticos, Fibratos, Antipsicóticos, Antiepilépticos			
	Placas	Alopecia Areata	Posible origen inmunológico	Placas redondeadas sin pelo Pelos en signo de admiración	Asociada a: Enfermedad de Addison Tiroiditis	Casos de repoblación espontánea Corticoides intralesionales 1 vez al mes, 4-6m. Corticoides v.o.
		Traumatismos	Tricotilomanía Por presión	Tic de coger el cabello entre los dedos de forma continuada, torcerlo y estirarlo. Se localiza a nivel temporoparietal u occipital. Placas de alopecia parcial con pelos de diferente tamaño, torcidos y rotos.	Suelen reflejar un trastorno psicológico leve (en niños) y más importante en adultos.	Evitar causa

Derivar a dermatología:

- Alopecias areatas recidivantes y/o extensas
- Alopecias difusas sin causa definida
- Alopecias cicatriciales y efluvios.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Shapiro J, Wiseman M, Lui H. Practical management of hair loss. Can Fam Physician. 2000 Jul; 46: 1469-77
- 2.- Springer K, Brown M, Stulberg DL. Common Hair Loss Disorders. Am Fam Physician. 2003 Jul; 68 (1): 93-102
- 3.- Actualización en medicina familiar Semfyc.
- 4.- Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia, 3ª edición. Semfyc.
- 5.- Guía de actuación en Atención Primaria, 3ª edición.

AUTORES:

Elena Herrero Selma. Residente de 4º año de MFyC. CS Rafalafena. Castellón.

Manuel Batalla Sales. Médico de Familia. CS Rafalafena. Castellón.

CENTRO DE TRABAJO: C.S. Rafalafena, Castellón de la Plana

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER EL CORREO:

Elena Herrero Selma;

ehesel@hotmail.com

PALABRAS CLAVES: ALOPECIA, HAIR LOSS

FUENTE DE FINANCIACIÓN: Ninguna