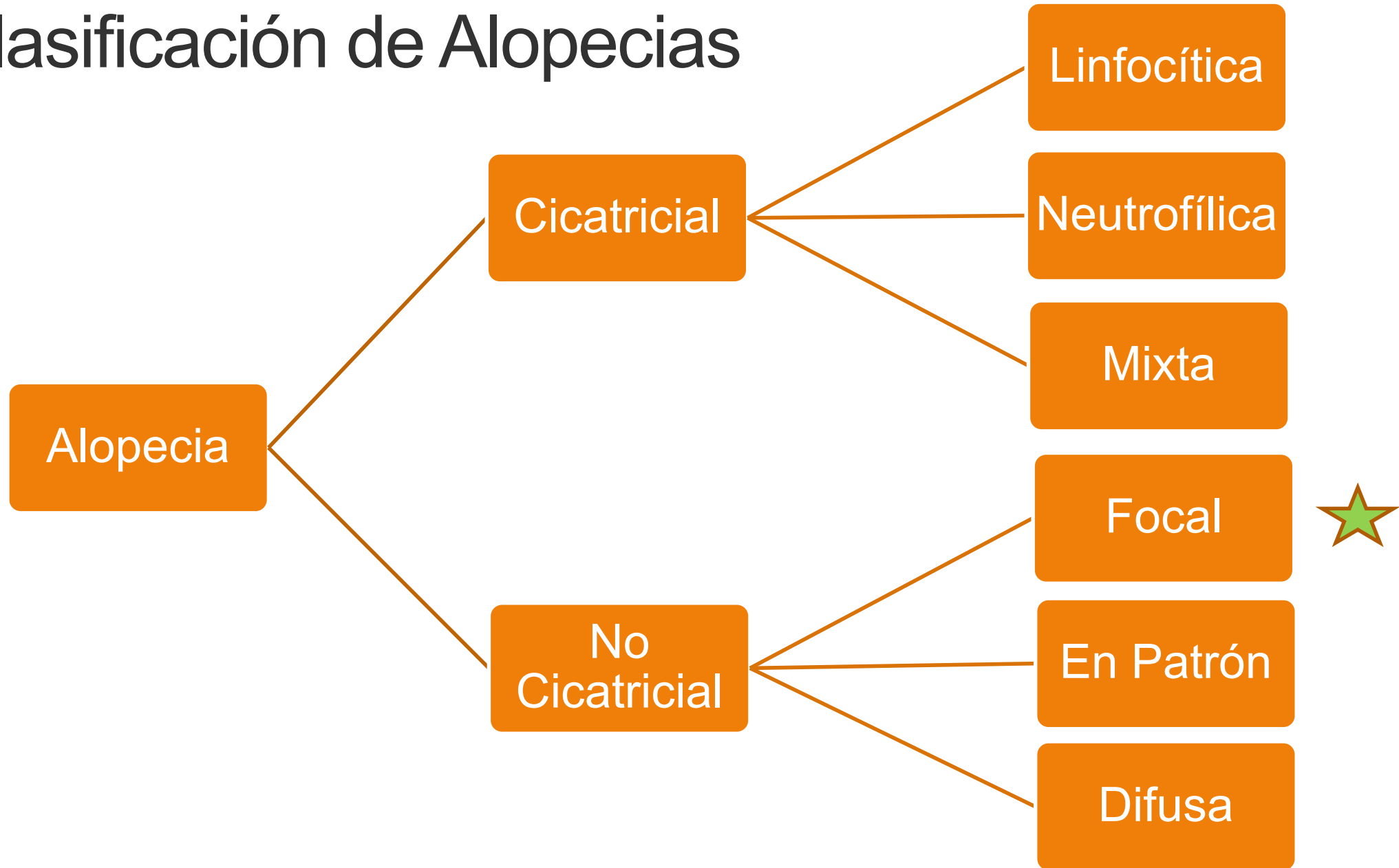


Alopecia No Cicatricial Focal

Silvia Castello Beltrán
Residente II año Dermatología
Pontificia Universidad Javeriana

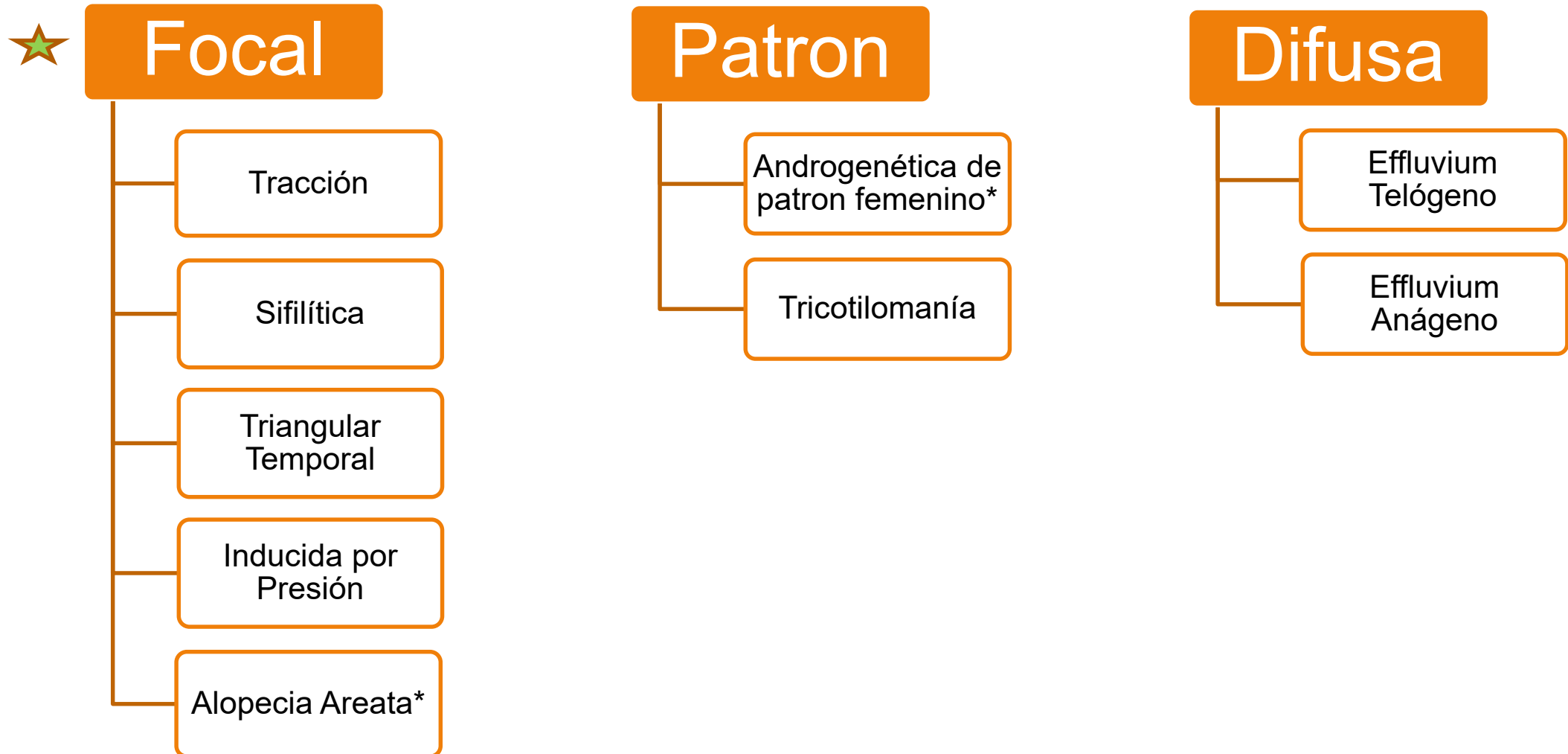
Clasificación de Alopecias



Definición

- No cicatricial → no es permanente
- No hay destrucción del folículo piloso
- Cuando resuelve el proceso inflamatorio recupera su actividad

Clasificación Alopecia No Cicatricial



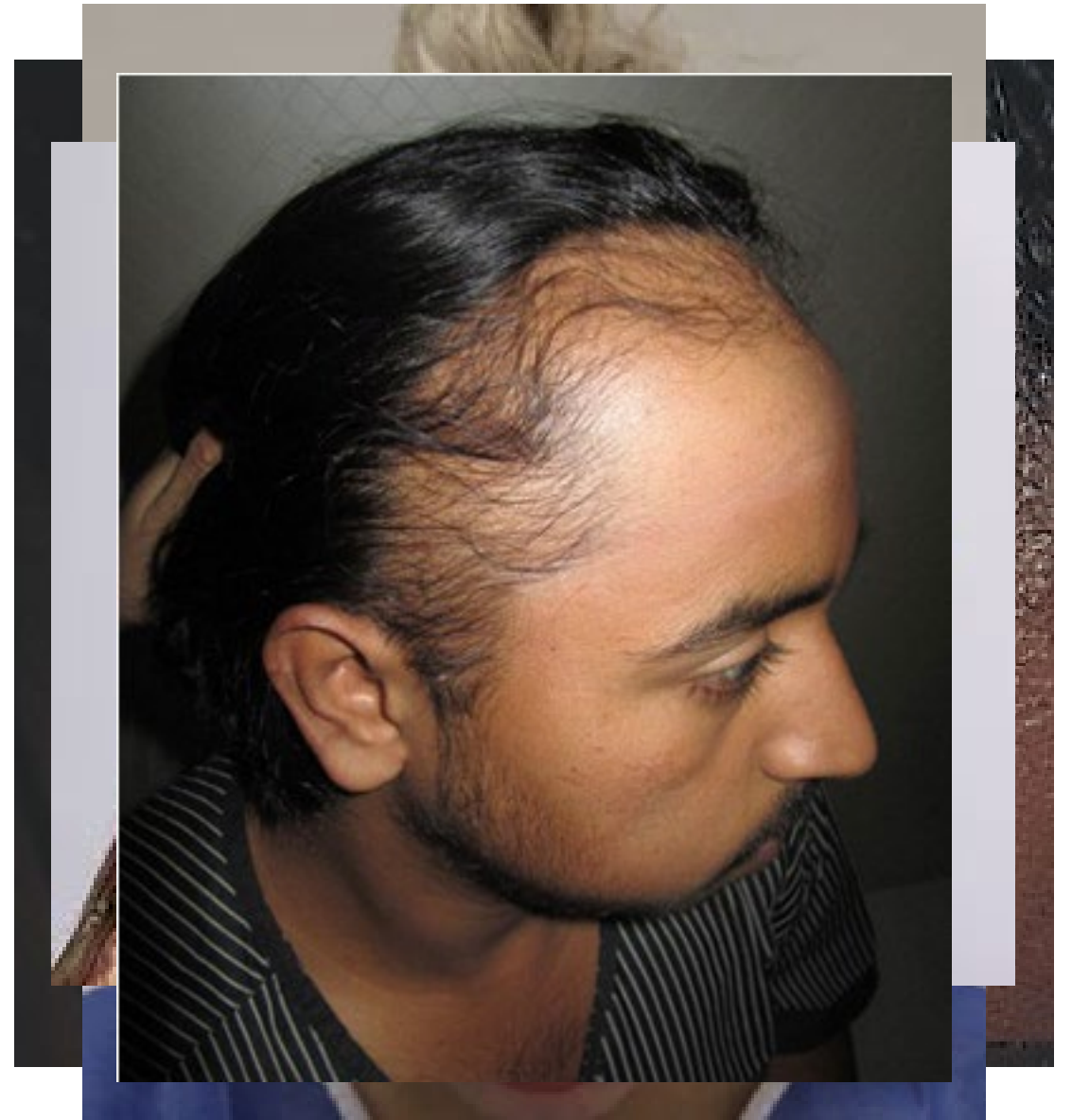
Alopecia por Tracción

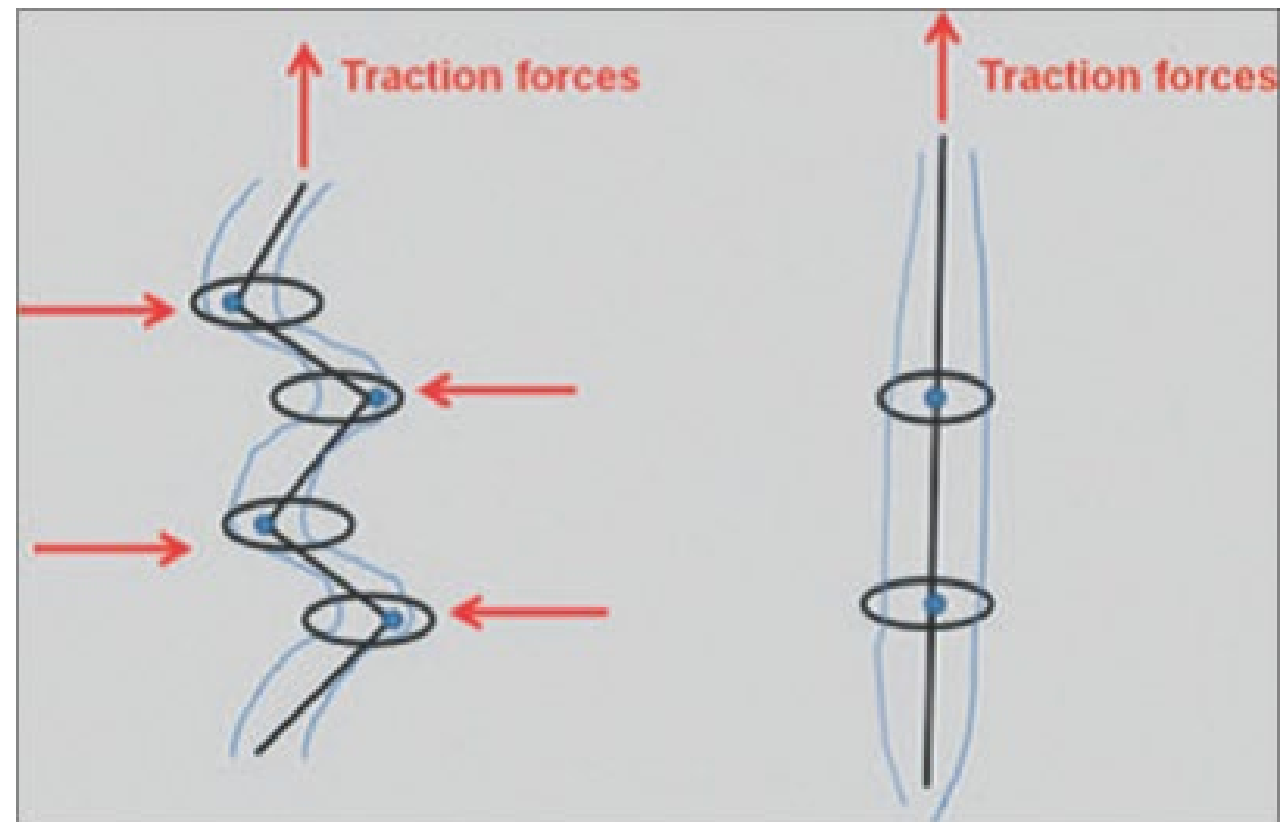
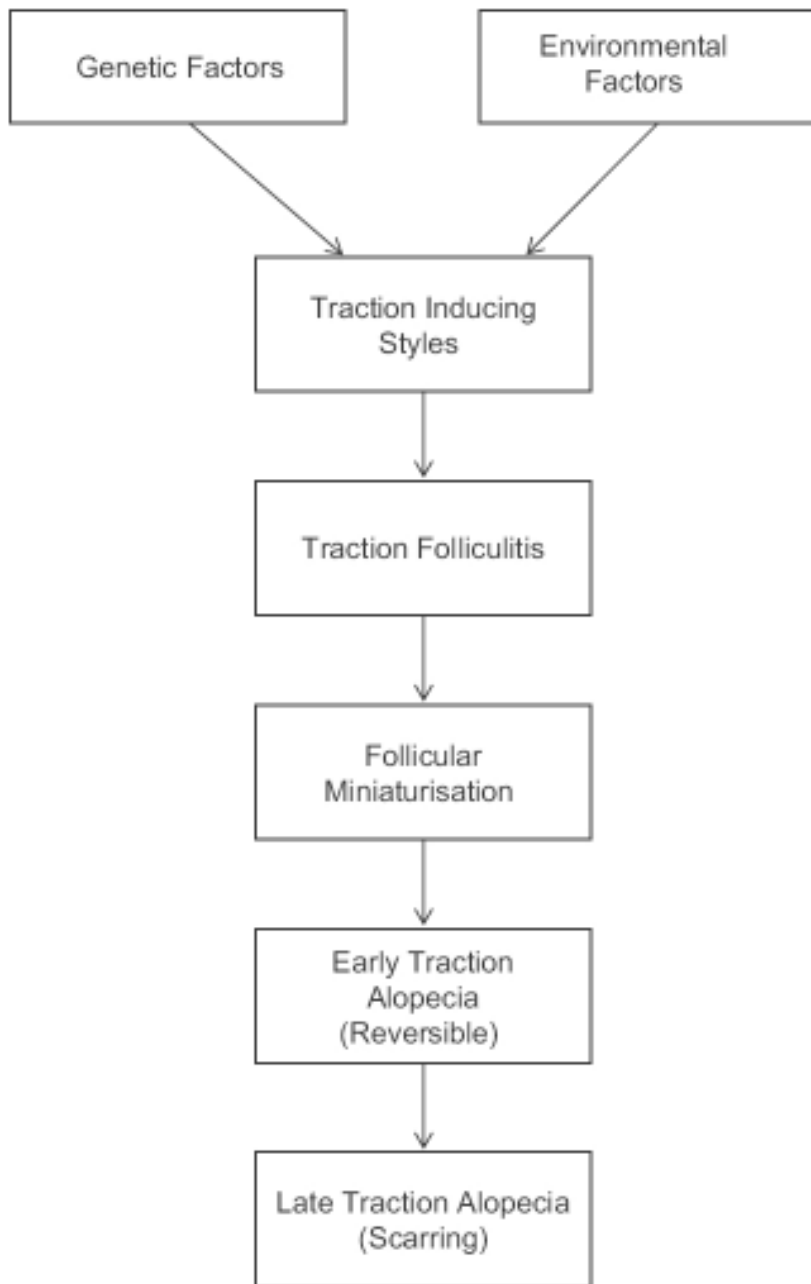
- Cicatricial o no cicatricial
 - Depende de cronicidad
- Técnicas de peinado inadecuadas → fuerzas de tensión permanentes en folículos pilosos
 - Peinados tensos
 - Uso de cintas elásticas
 - Trenzado
- “Alopecia Groenlándica”



Alopecia por Tracción

- Estudios Surafricanos
 - 31.7% mujeres
 - 9.4% niños
- Londres: prevalencia de 1%
- EEUU: prevalencia de 18.4% en niñas (1-15 a)
- Todas las razas
 - Más frecuente en población negra





Puntos de debilidad

Cuadro Clínico

- Historia
 - Duración de la pérdida de pelo
 - Estilos de peinado con tracción
 - Duración de uso de peinados
- Patrón y examen físico depende del peinado

Table 1: Patterns of hair loss

Pattern of hair loss	Causative style	Differential diagnosis
Ophiasiform: Bitemporal, above ears, frontal margin, nuchal area	Ponytails and long braids	Ophiasis-pattern alopecia areata
Frontoparietal hair loss	Twisting long hair (Sikh boys)	
Frontotemporal hair loss	Hair rollers	Frontal fibrosing alopecia
Frontal hair loss only	Tight scarves (religious reasons)	Frontal fibrosing alopecia
Central "V" parting hair loss	Tight plaiting of hair	
Crown hair loss	Hair weaving (weft attachment)	
Occipital hair loss	Chignons (where chignon rests)	
"Horseshoe" – semicircle from temple, through crown to temple	Repeated glued-on weft of hair	

Adapted from Whiting, Hantash and Schwartz, Costa and Ahdout and Mirmirani



Examen Físico

- Foliculitis por tracción
 - Eritema perifolicular
 - Pústulas en base
- Pelos rotos
- Compromiso frontotemporal
- Vello rodeados de pelo terminal





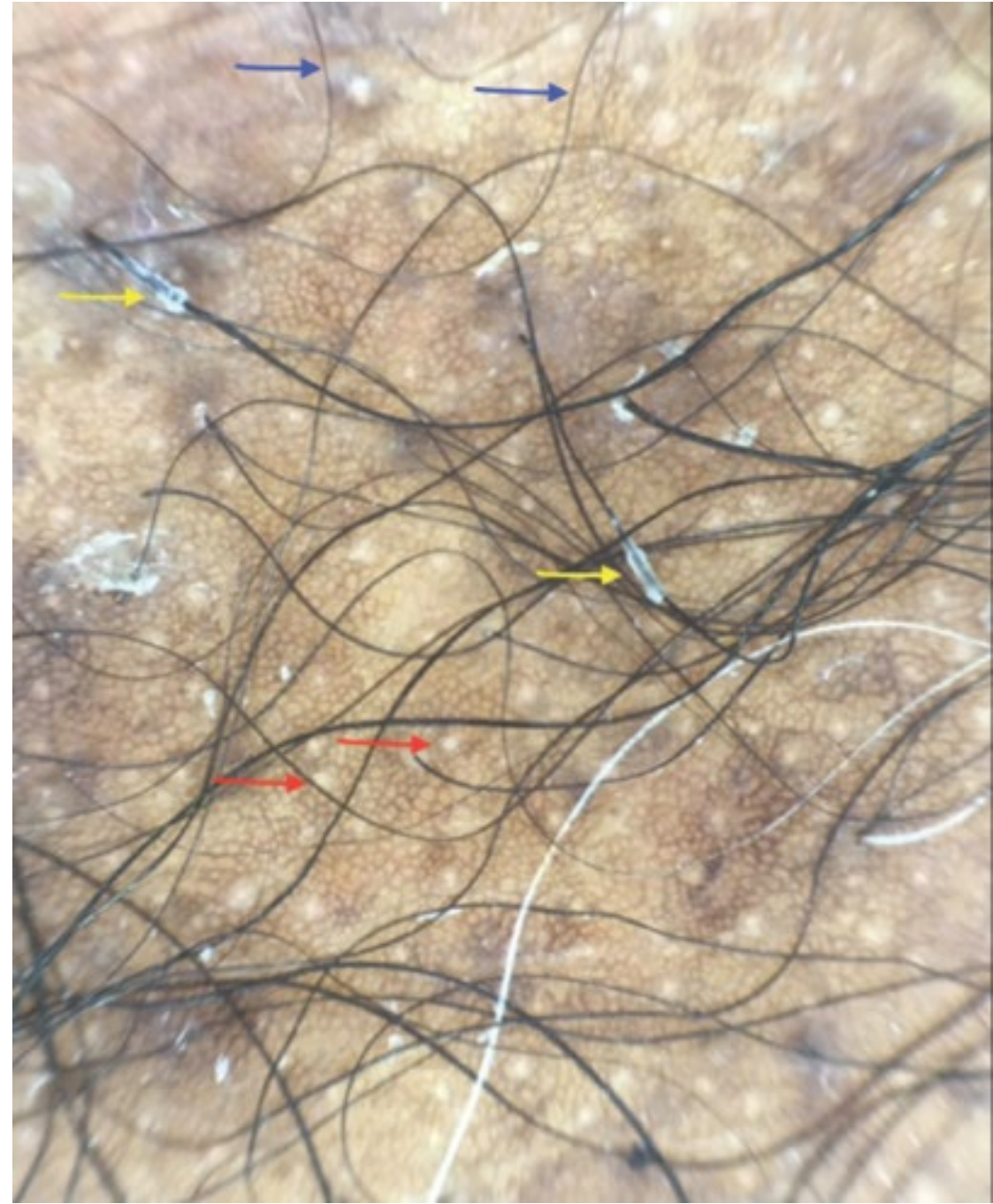
Signo del “Capul”

- Descrito en 2011 por Samrao (1957)
- Pelos cortos terminales bordeando áreas alopécicas.
- Signo temprano
- Descarta otras alopecias en patron ofiáceo: AA y alopecia frontal fibrosante.



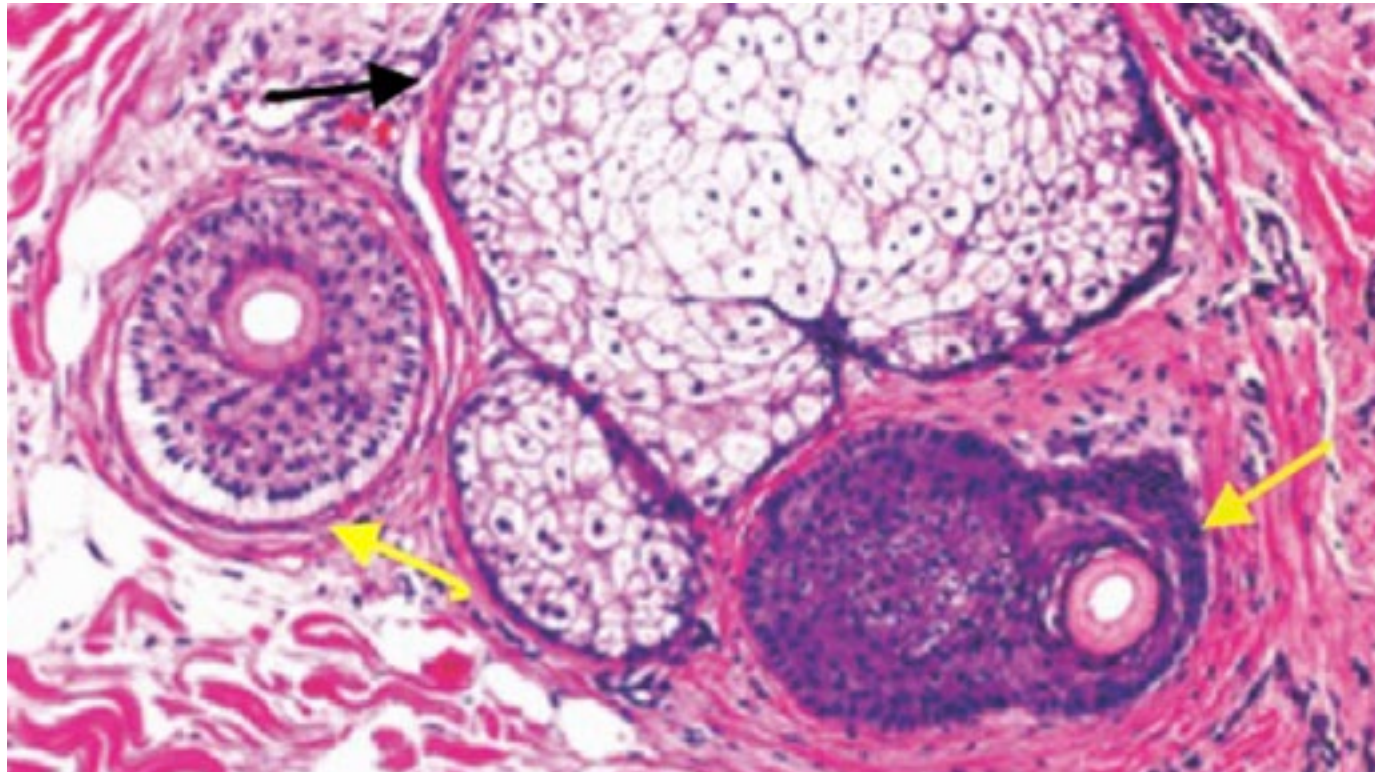
Tricoscopia

- Pelos rotos
- Miniaturización
- Puntos blancos → ostium foliculares
- Disminución de la densidad pilosa
- Hair Casts



Histopatología

Características	Tempranos	Tardíos
Densidad de pelos terminales	Reducida	Marcadamente reducida
Apariencia perifolicular	Leve inflamación	Tractos fibrosos
Vellos	Aumentados	Marcadamente aumentados
Glándulas sebáceas	Preservadas	Preservadas

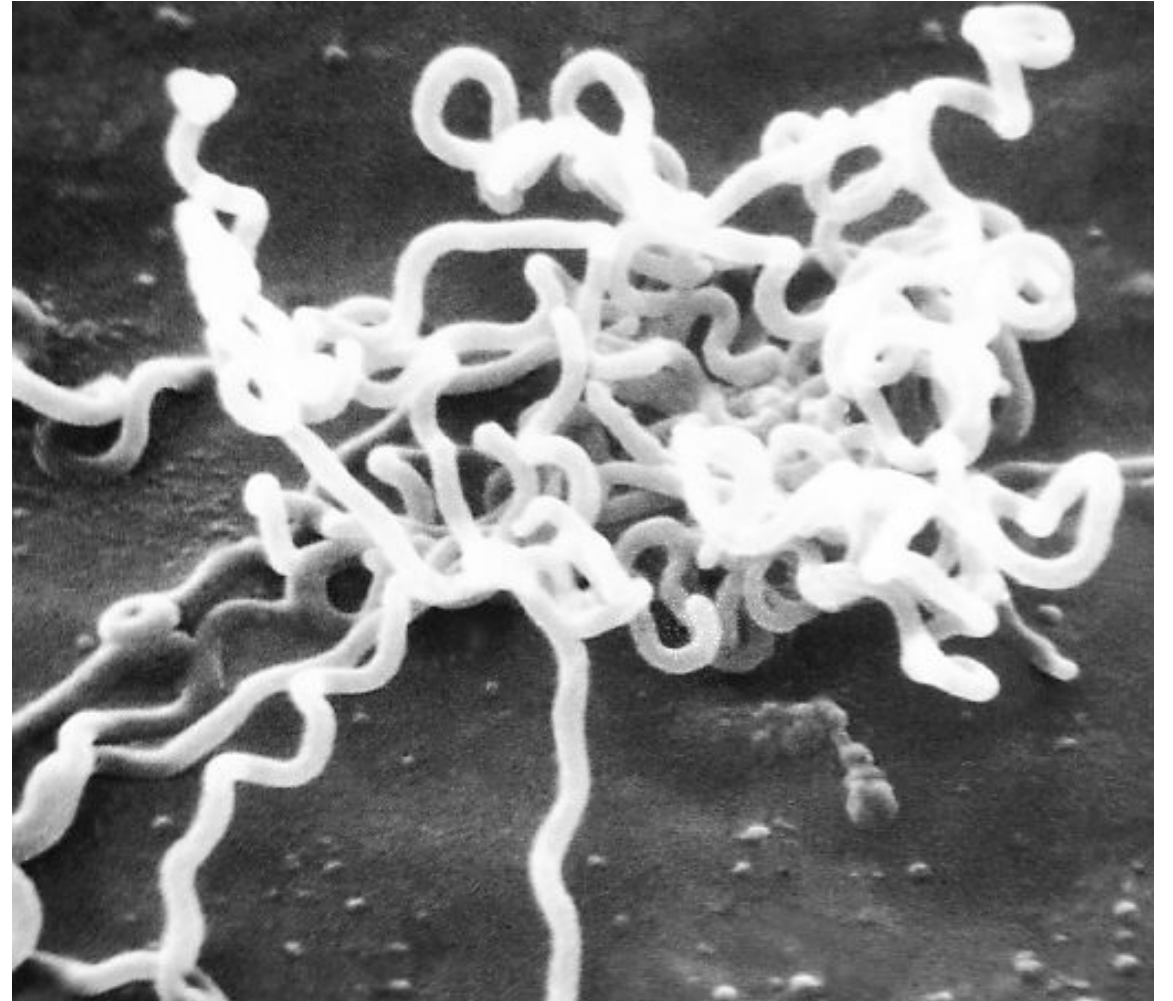


Tratamiento

- Suspender practicas de peinado que inducen tracción → Educación
- Camuflaje
 - Pelucas
 - No usar extensiones
- Foliculitis por tracción → AB o corticoesteroides tópicos
- Minoxidil al 5%
- Trasplante microcapilar de unidades folículares

Alopecia Sifilítica

- “La gran imitadora”
 - Manifestaciones variadas
 - Indistinguibles de otras enfermedades
 - Alto índice sospecha
- Manifestación poco frecuente de sífilis secundaria
- Incidencia de 2.9-7%
- Más frecuente en hombres
- 30-45 años



Fisiopatología

- Se desconoce

Respuesta
inmune a
T.pallidum

Perdida de
pelos
terminales

Detención de
ciclo de
folículo piloso

Pelo ZigZag
Foliculos
vacios
Pelos rotos

Cuadro Clínico

- 2 patrones básicos

Sintomático

- Alopecia en parches o difusa
- Lesiones en piel características de sífilis secundaria

Esencial

- Poco frecuente
- Alopecia como única manifestación de la enfermedad

Alopecia Sifilítica Esencial

3 patrones clínicos:

1. En parches o apolillada
 2. Difusa
 3. Mixta
- Alopecia puede ser la única manifestación
 - Múltiples áreas alopécicas de 2-5mm dia.
 - Bordes irregulares, mal definidos
 - No signos de inflamación ni descamación







Tricoscopia

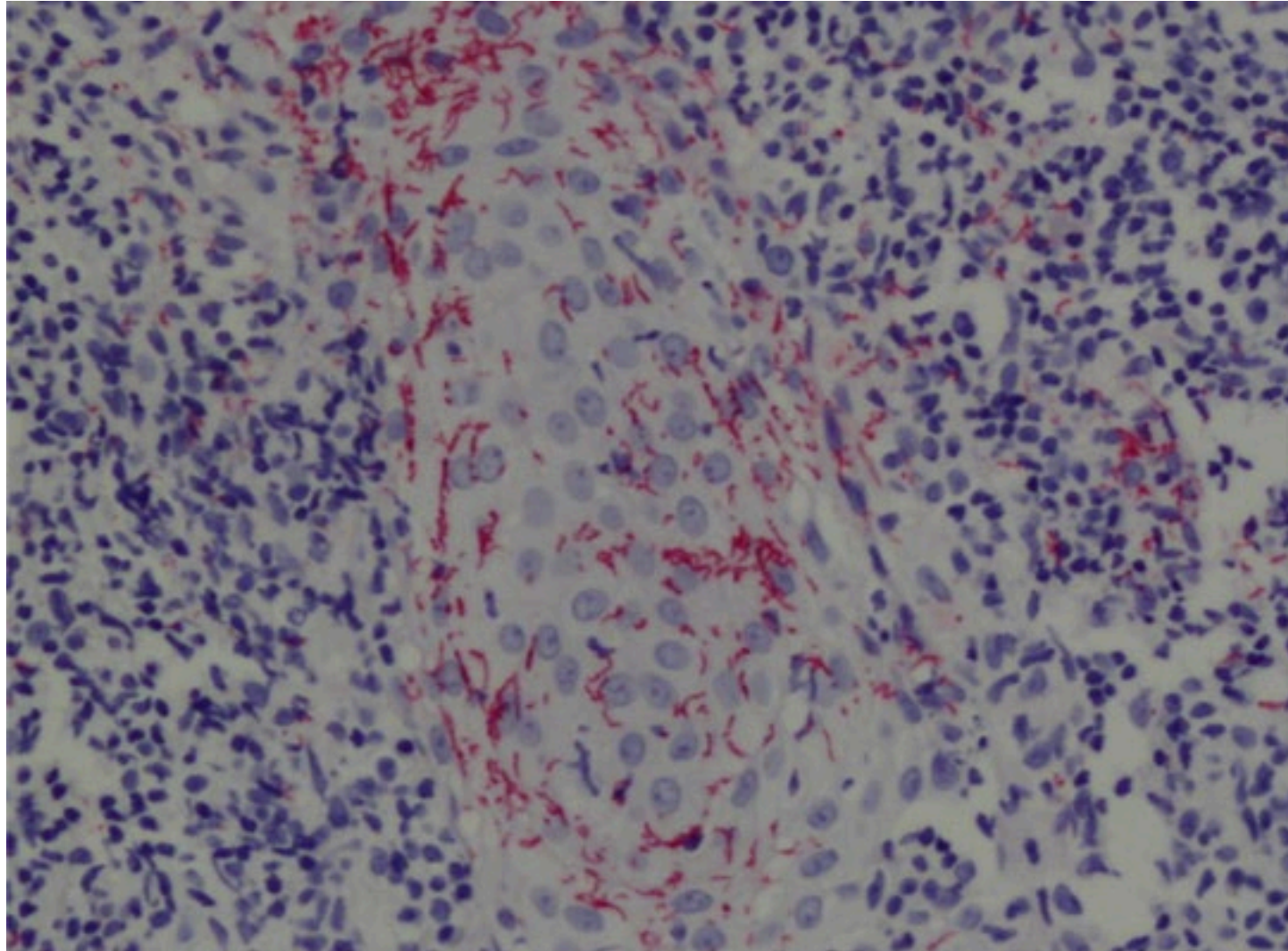


Áreas alopécicas con puntos negros y amarillos



Puntos negros y amarillos, atriquia focal,

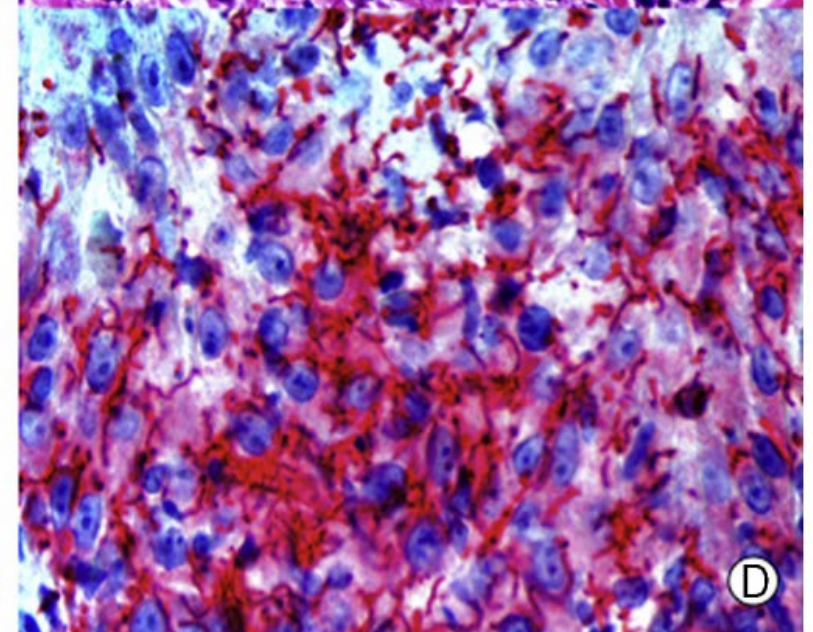
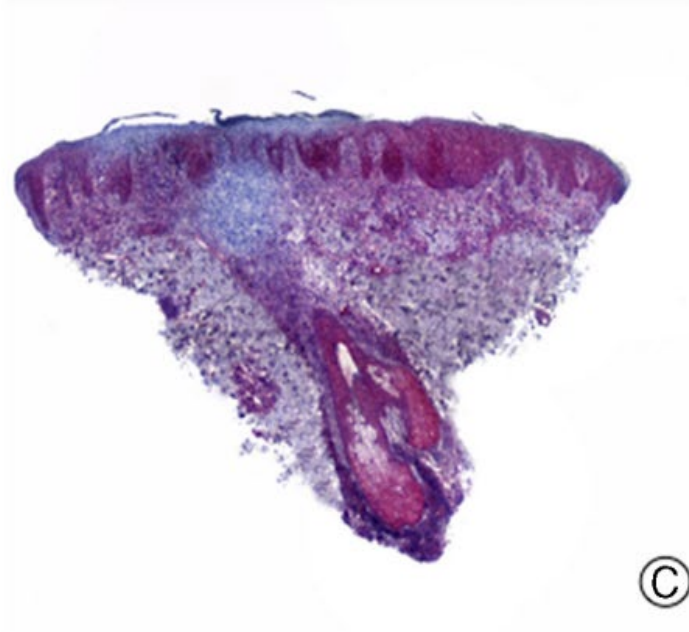
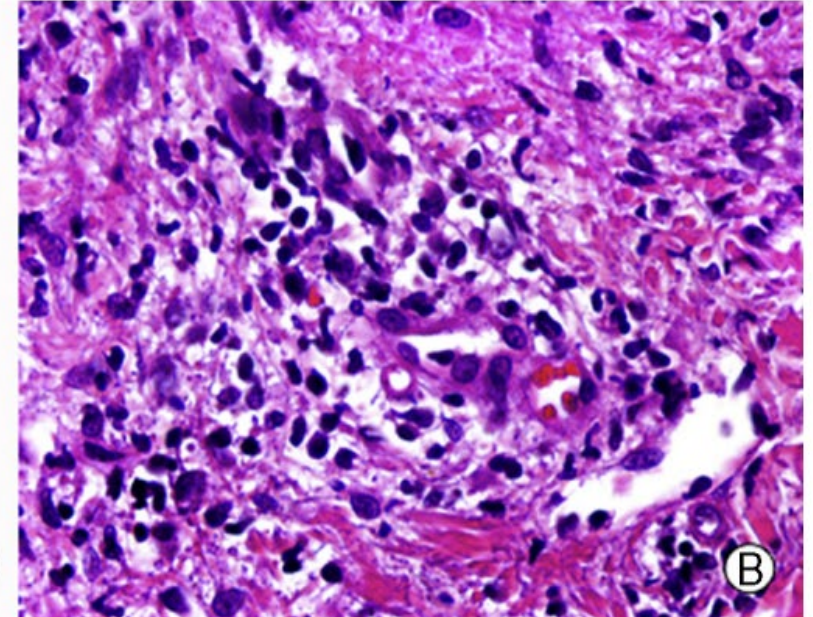
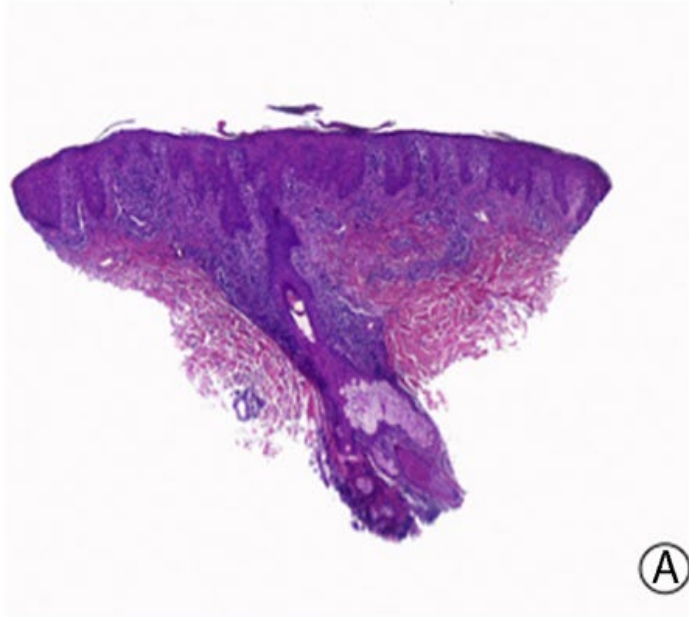
Histopatología



- Alopecia inflamatoria no cicatricial
- Infiltrado dérmico linfohistiocitario perivascular y perifolicular
- Abundantes células plasmáticas

Histopatología

- Infiltrado perifolicular de linfocitos y células plasmáticas
- Treponemas en el epitelio



Diagnóstico y Tratamiento

Diagnóstico

- Conductas sexuales de riesgo
- Serología (VDRL, TPPA) positiva
- Biopsia de piel

Tratamiento

- 2.4 millones de unidades penicilina G benzatínica
 - Dosis única en IC
 - 3 dosis (1 semanal) en IS
- Respuesta 8-12 semanas tras inicio

Alopecia Temporal Triangular

- Congénita o adquirida (1-2 década)
 - Sd de Down
 - Leuconiquia
 - RM
 - Epilepsia
 - Dandy Walker, LEOPARD...
- Poco frecuente en adultez
 - Difícil diagnóstico
 - DDX: Alopecia Areata
- Herencia paradominante
- Se desconoce su fisiopatología



Cuadro Clínico

- Áreas alopécicas en forma de "punta de lanza" en región frontotemporal
 - Asintomáticas
 - Permanentes
- Miniaturización de folículos pilosos con regresión hacia vellos
 - Persistente e irreversible



Características Clínicas

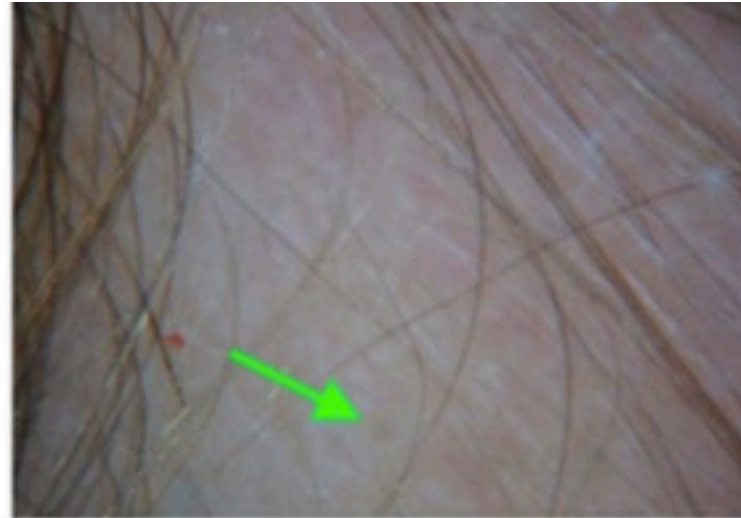
Table I. Clinical characteristics of patients with temporal triangular alopecia

Clinical characteristics		Total	Male (N=14) (45.2%)	Female (N=17) (54.8%)
Age of diagnosis N=31	Total	X=1.9 yr S=4.2 Range=0-18	X=0.9 yr S=1.5	X=2.8 yr S=5.5
Shape N=31	Triangular	15 (48.4%)	7 (50%)	8 (47%)
	Oval	12 (38.7%)	5 (35.7%)	7 (41.2%)
	Lancet	4 (12.9%)	2 (14.3%)	2 (11.8%)
Maximum diameter N=26	<16 yr N=20		X=3.6 cm (S=1.2)	
	>16 yr N=6		X= 3.9 cm (S=0.6)	
	Total		X=3.67 cm (S=1.15)	
Unilateral/bilateral N=30	Unilateral	28 (93.3%)	13 (92.9%)	15 (88.2%)
	Bilateral	2 (6.7%)	1 (7.1%)	1 (5.9%)
Side N=28	Left	21 (75%)	8 (57.1%)	13 (76.5%)
	Right	7 (25%)	4 (28.6)	3 (17.6%)

X, Mean; S, standard deviation; N, number of patients.



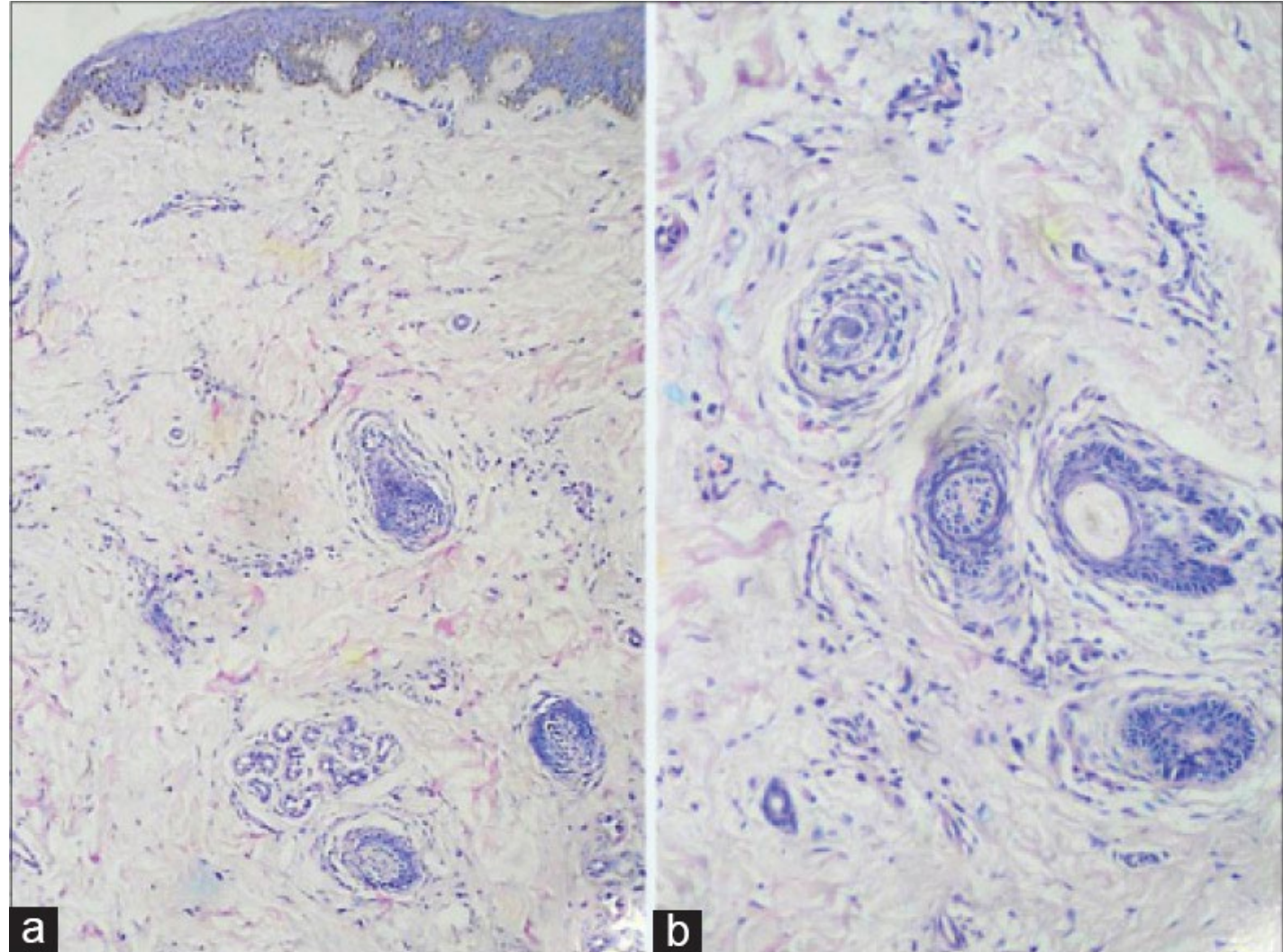
Tricoscopia



- Vellos cortos y de diferentes largos
- Diversidad del diámetro
- Poliosis
- Foliculos vacíos

Histopatología

- Numero de folículos pilosos es normal
 - Velloso (miniaturizados)
- No cicatrices ni inflamación perifolicular



Tratamiento

- Benigna y asintomática → tratamiento expectante

Corticoesteroides
tópicos o
intralesionales

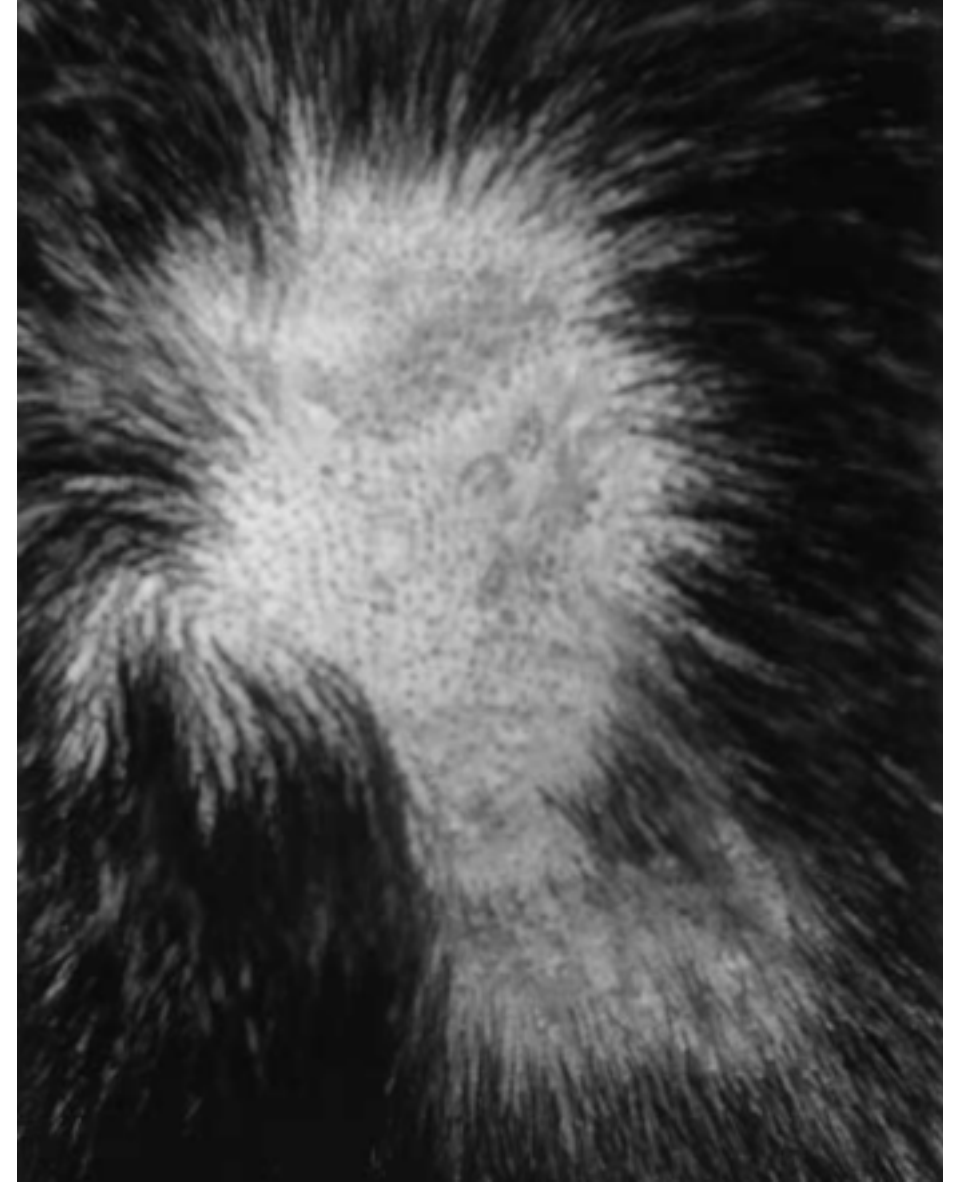
Minoxidil loción al
5% + CE tópicos

6 meses

Alopecia Inducida por Presión

Alopecia posoperatoria

- Frecuente en pacientes tras procedimientos quirúrgicos
 - Tiempo prolongado
 - Anestesia general
 - Hipoperfusión intraoperatoria
- Isquemia tisular por presión continua
 - Duración es más importante que intensidad
- Quemados, neonatos, gimnastas



Manifestaciones Clínicas

- Área alopecica ovalada, solitaria en sitio de mayor presión
 - Occipital
- Aparecen 3-30 días tras la cirugía
 1. Crecimiento del pelo (2/3)
 - 120 días en promedio
 2. Progresión a alopecia cicatricial
 - Depende del nivel de hipoxia tisular, edema y erosiones.
 - Inmovilización >24 horas





12 semanas POP



5 meses POP

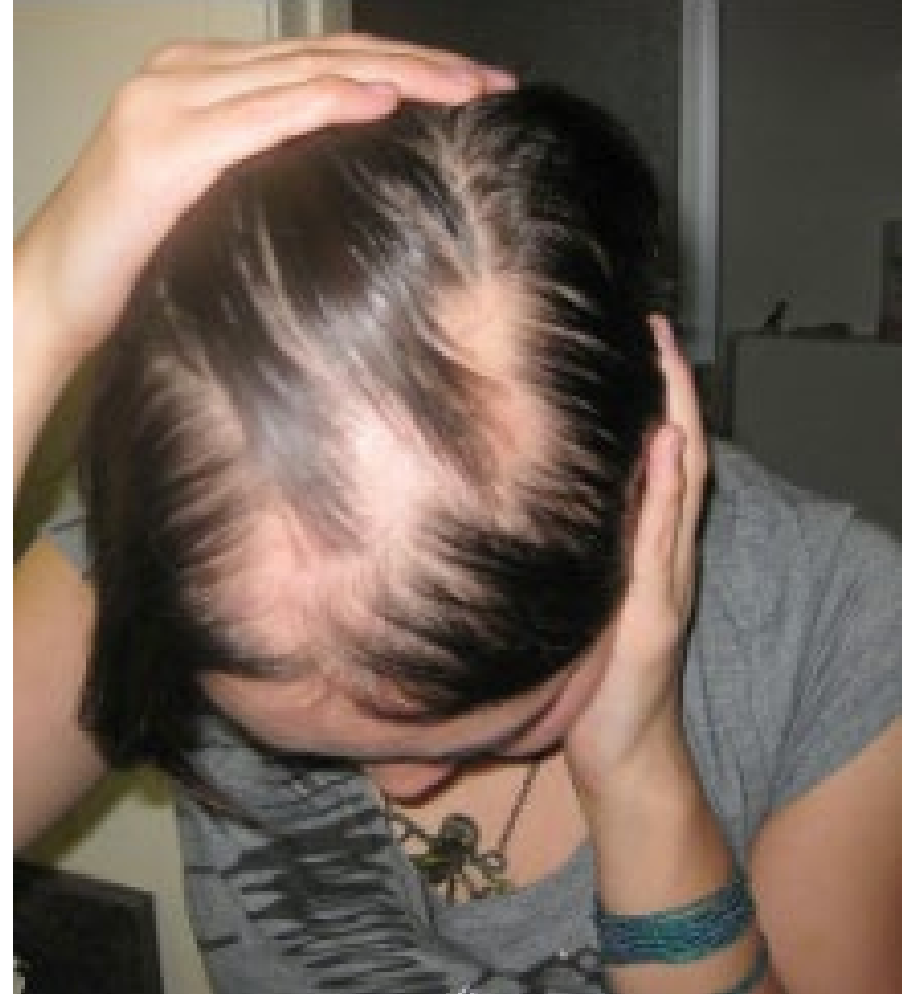
Tratamiento



- Reposicionamiento frecuente
- Evitar presión excesiva en una sola área

Alopecia Areata

- Alopecia no cicatricial focal frecuente
 - 0.7- 4% de los pacientes que consultan a dermatología
- Proceso autoinmune mediado por células T → pérdida del privilegio inmune
- Áreas alopécicas redondeadas circunscritas
- Resolución y recaída espontánea → efecto psicológico



Epidemiología

- Prevalencia en EEUU de 0.1-0.2%
- Riesgo de 2.1% de desarrollar AA a lo largo de la vida
- Afecta a todas las etnias y géneros por igual
- Puede ocurrir a cualquier edad
 - Edad media de presentación: 30 años (hombres y mujeres)
- 5% progresan a alopecia totalis o universalis
 - <25% de compromiso del cuero cabelludo inicial resuelven completamente con o sin tratamiento.

Fisiopatología



Asociación con autoinmunidad

- Tiroiditis
- Vitiligo

Genética

- 20% con familiar de primer grado afectado
- Concordancia en gemelos monocigotos

Estrés

Manifestaciones Clínicas

- Áreas alopécicas
 - Prurito o ardor preceden pérdida de pelo
 - Agrandar y coalescer
- Cuero cabelludo principalmente
- Pelos en signo de exclamación





Variantes Clínicas

- Localización anatómica
 - Barba
 - Cejas
 - Pestañas
- Severidad del compromiso
 - Total → Totalidad del cuero cabelludo
 - Universal → Cuero cabelludo y pelo corporal



Variantes Clínicas

- Parches confluyen y coalescen formando grandes áreas
- Ofiáceo
 - Banda temporal y occipital
- Sisaipho –Ofiáceo inverso
 - Banda frontal, temporal y parietal
 - Respeta periferia



Compromiso Ungueal

- Compromiso Ungeal
 - 7-66% de pacientes
 - Puede preceder, acompañar o aparecer tras la pérdida de pelo activa
 - Se asocia con severidad de la enfermedad
- Pitting
- Traquioniquia
- Onicolísis
- Coiloniquia
- Onicomadesis
- Lunula roja





Asociaciones

ALOPECIA AREATA: DISEASE AND GENETIC ASSOCIATIONS

Associated diseases

- Atopy (allergic rhinitis, atopic dermatitis, asthma); >40% in some studies
- Autoimmune thyroid disease (e.g. Hashimoto thyroiditis), vitiligo, inflammatory bowel disease
- Autoimmune polyendocrinopathy syndrome type 1 (autosomal recessive; due to mutations in the autoimmune regulator gene [*AIRE*]; up to 30% of patients have alopecia areata)
- Type 1 diabetes increased in *relatives* of patients with alopecia areata

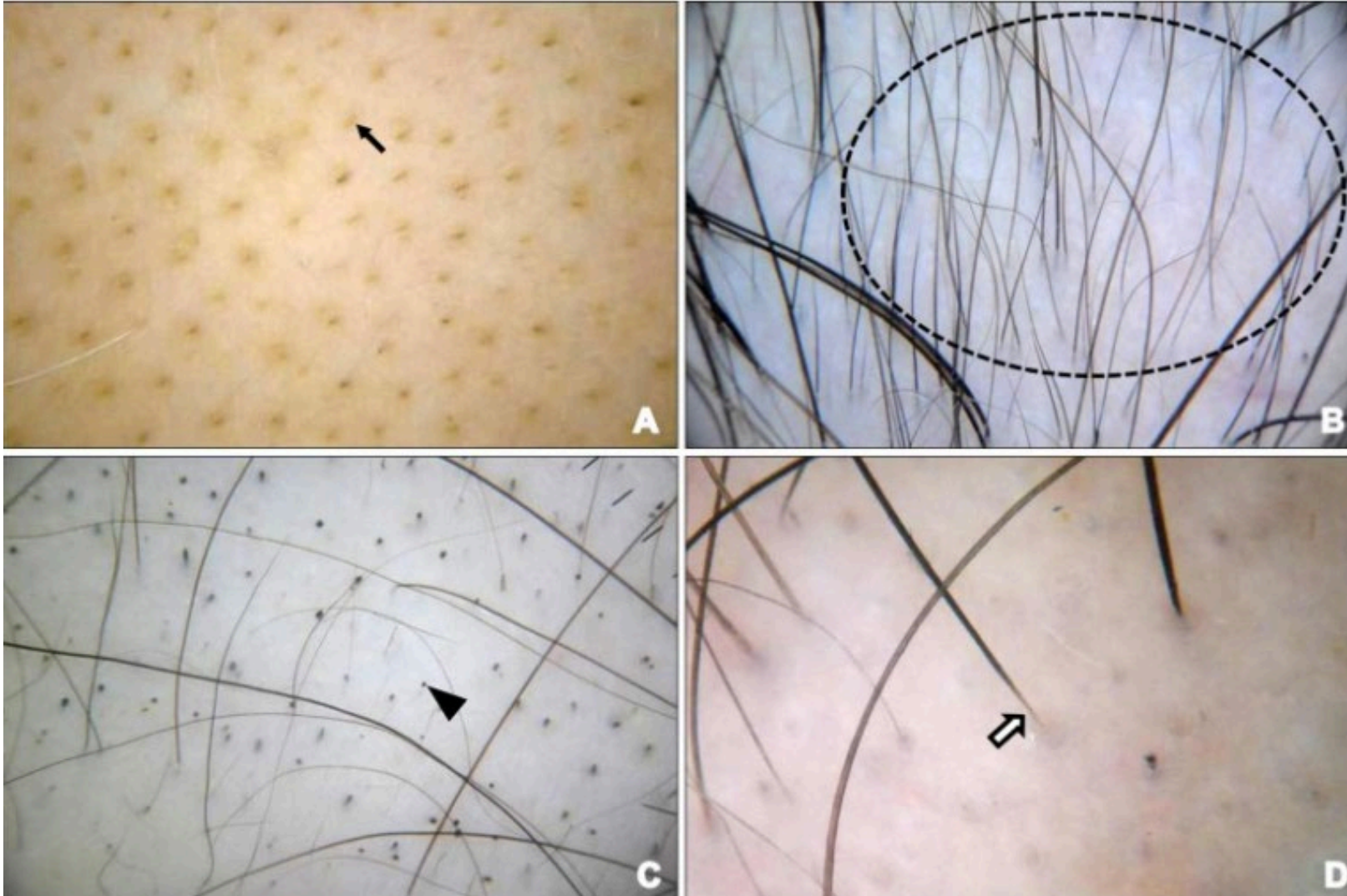
HLA associations

- HLA-DQB1*0301 (DQ7), HLA-DQB1*03 (DQ3), and HLA-DRB1*1104 (DR11); HLA-DQB1*03 appears to be a susceptibility HLA marker for all forms of alopecia areata, whereas the HLA alleles DRB1*0401 (DR4) and HLA-DQB1*0301 (DQ7) are considered markers for severe longstanding alopecia totalis/universalis

Additional genome-wide associations¹³⁸

- Function of Treg cells: *CTLA4*, *IL-2/IL-21*, *IL2RA*, *Eos*, *LLRC32/GARP*
- Expressed within the hair follicle: *PRDX5*, *STX17*, *BCL2L11 (BIM)*
- *ULBP* gene cluster – encodes activating ligands of NK cell receptor NKG2D

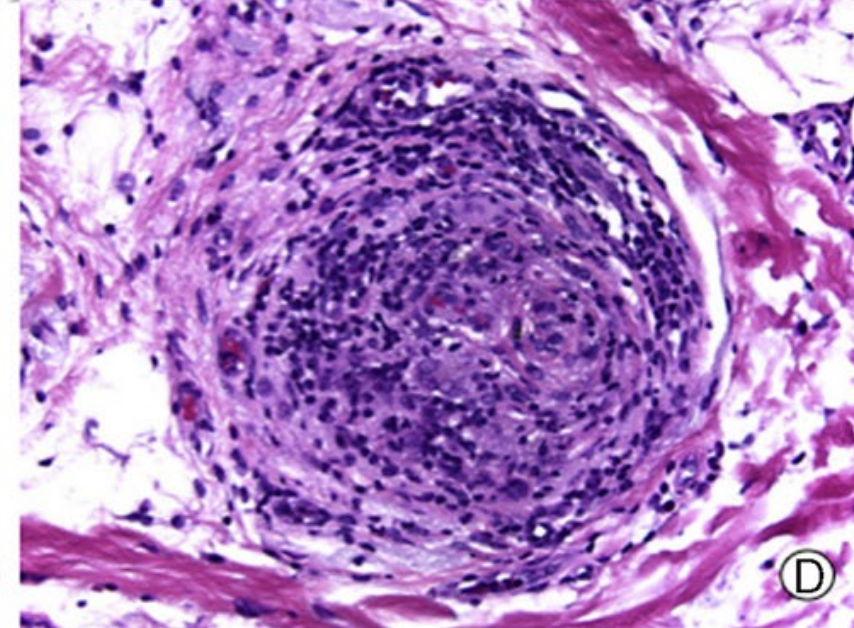
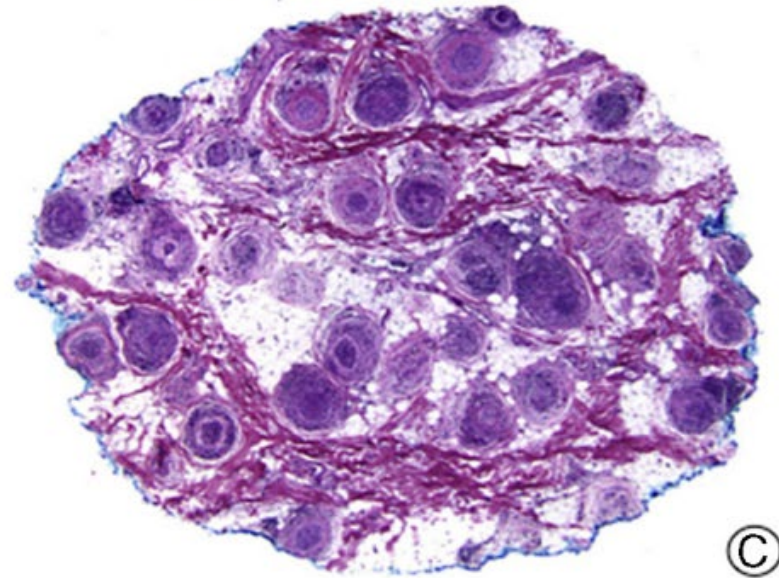
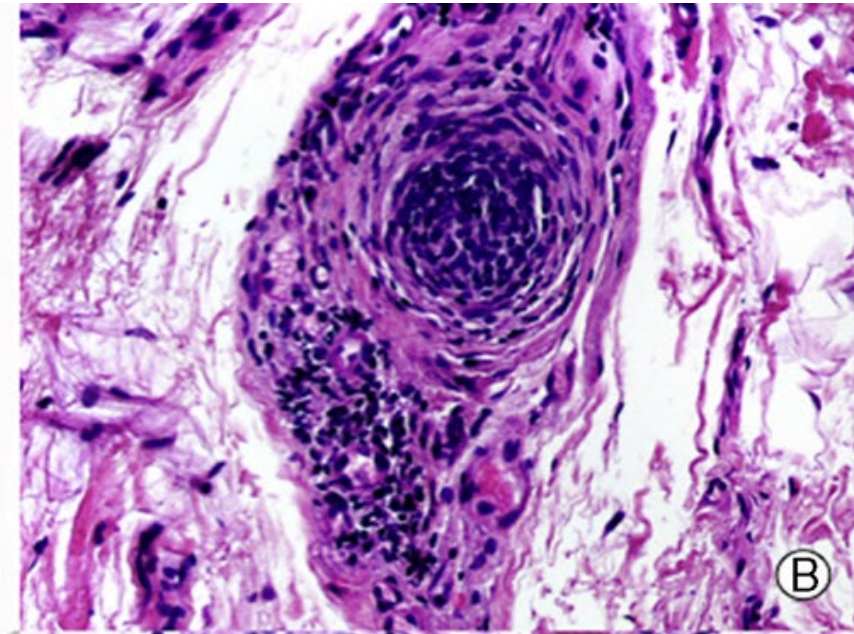
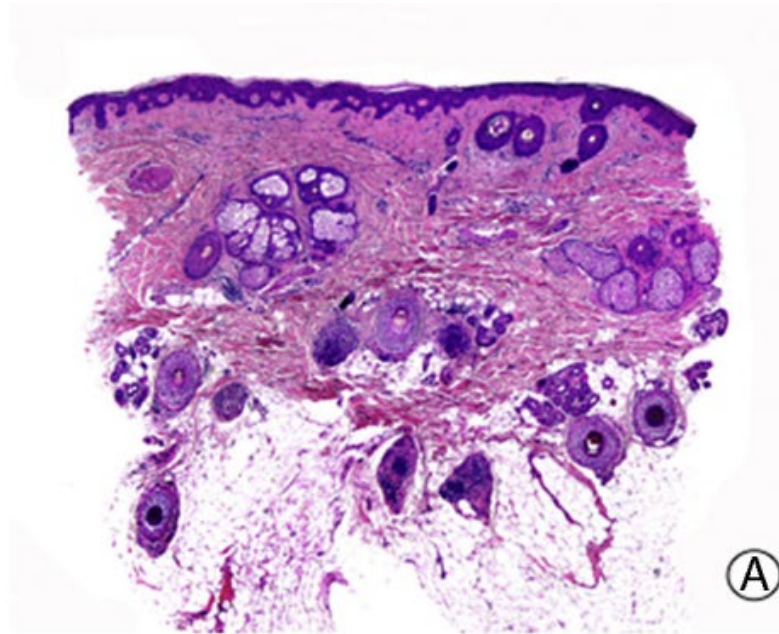
Tricoscopia



- Puntos de exclamación
- Puntos amarillos
- Puntos negros
- Vello corto
- Pelos rotos

Histopatología

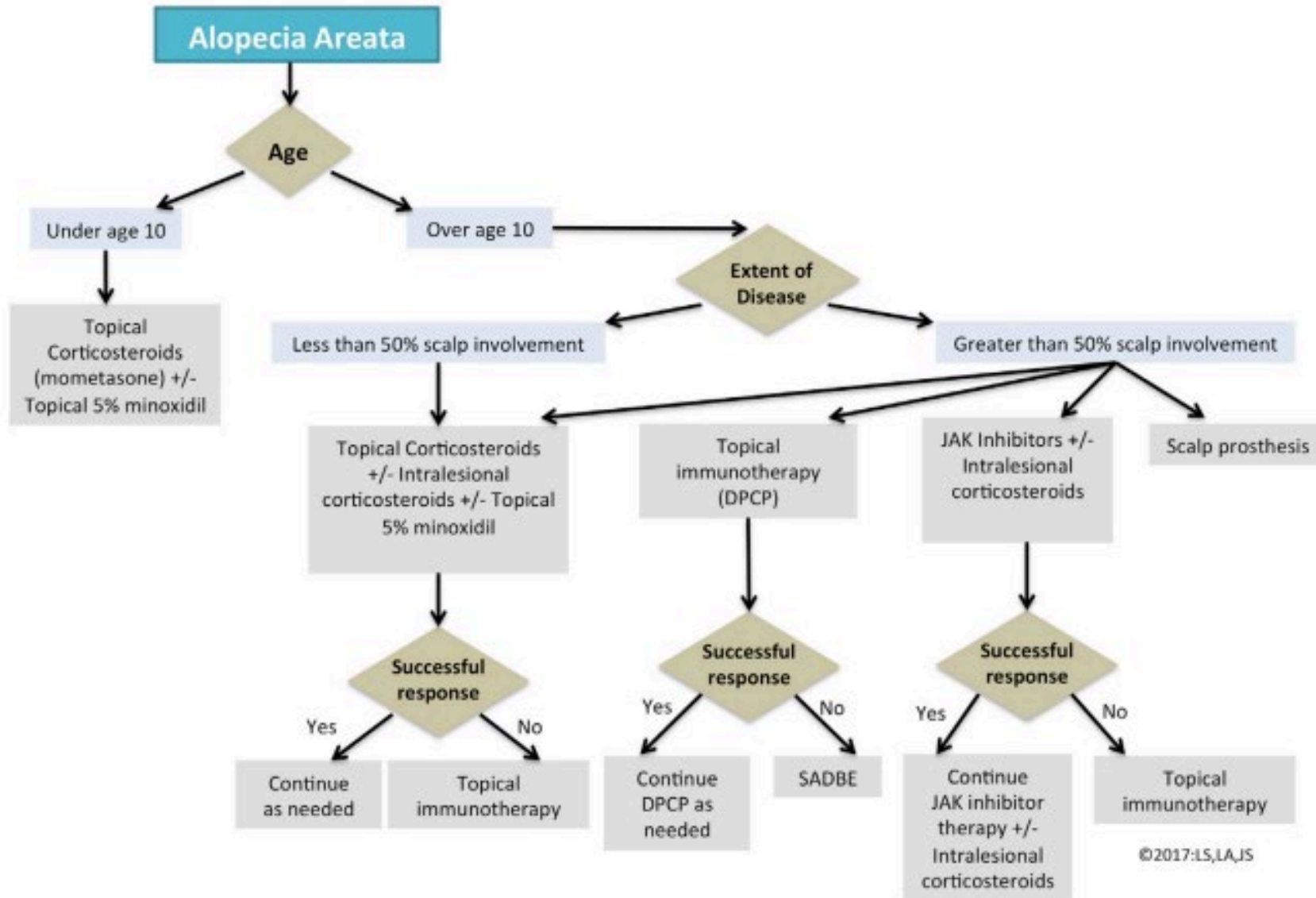
- Infiltrado inflamatorio rodeando bulbos
- Linfocitos



Factores de Mal Pronóstico

1. Inicio en la infancia
2. Enfermedad severa: total o universal
3. Duración >1 año
4. Compromiso en banda (Ofiaceo o Sisaipho)
5. Compromiso Ungeal
6. Atopía
7. Historia familiar positiva

Tratamiento



GRACIAS
