

DERMATOSCOPIA EN ALOPECIA ANDROGENÉTICA

LAURA TRUJILLO RAMÍREZ
RESIDENTE DERMATOLOGÍA
UNISANITAS – HUCDFLLA



Fundación
Universitaria Sanitas



Hospital Universitario
CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA
E.S.E.

➤ ¿QUÉ ES LA TRICOSCOPIA?

➤ HALLAZGOS EN CUERO CABELLUDO SANO

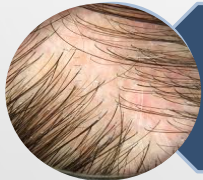
➤ PATRONES DERMATOSCÓPICOS EN ALOPECIA ANDROGENÉTICA



TRICOSCOPIA



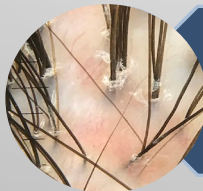
Dermatoscopia del pelo y el cuero cabelludo



Herramienta útil para el diagnóstico y seguimiento de diversas patologías



Rápida, no invasiva



Permite reconocer estructuras: no fácilmente visibles al ojo humano

TRICOSCOPIA

10x



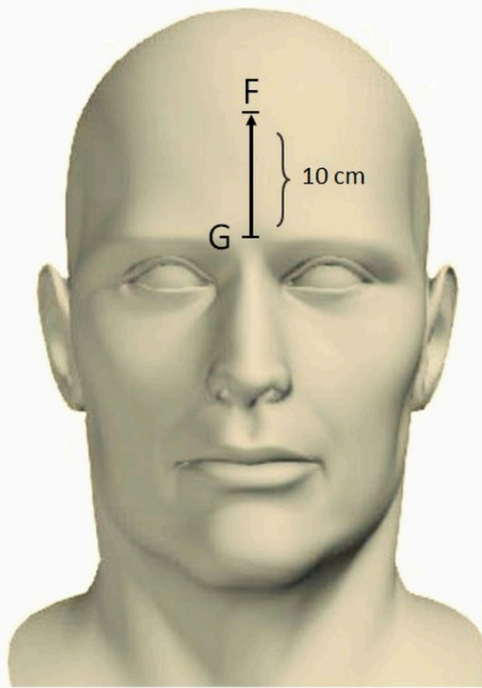
20 - 70x



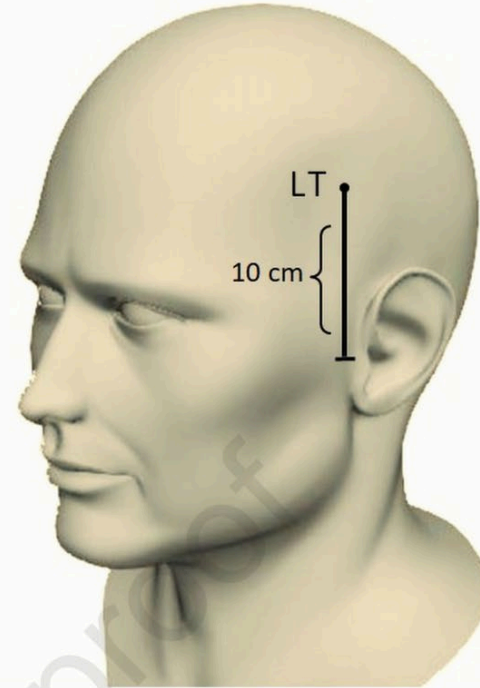
¿CÓMO REALIZARLA?



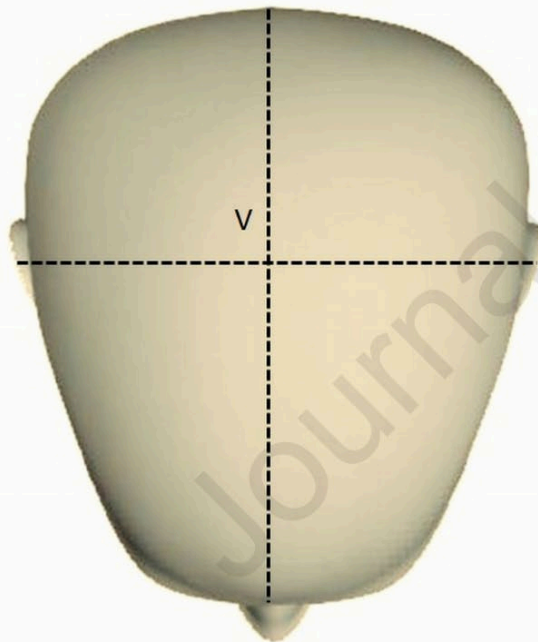
A



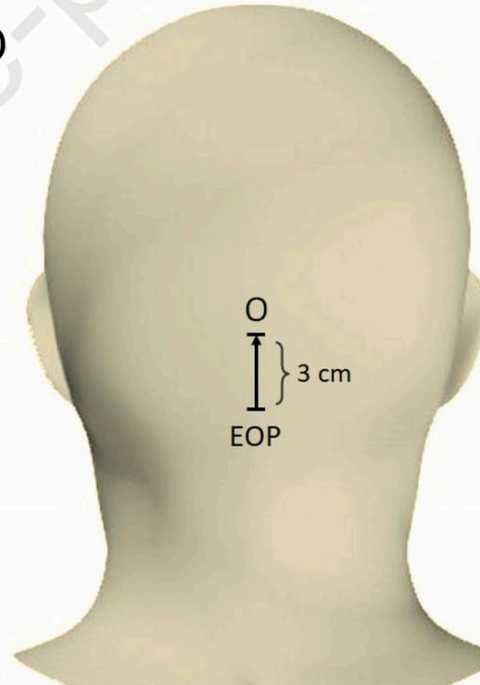
B



C



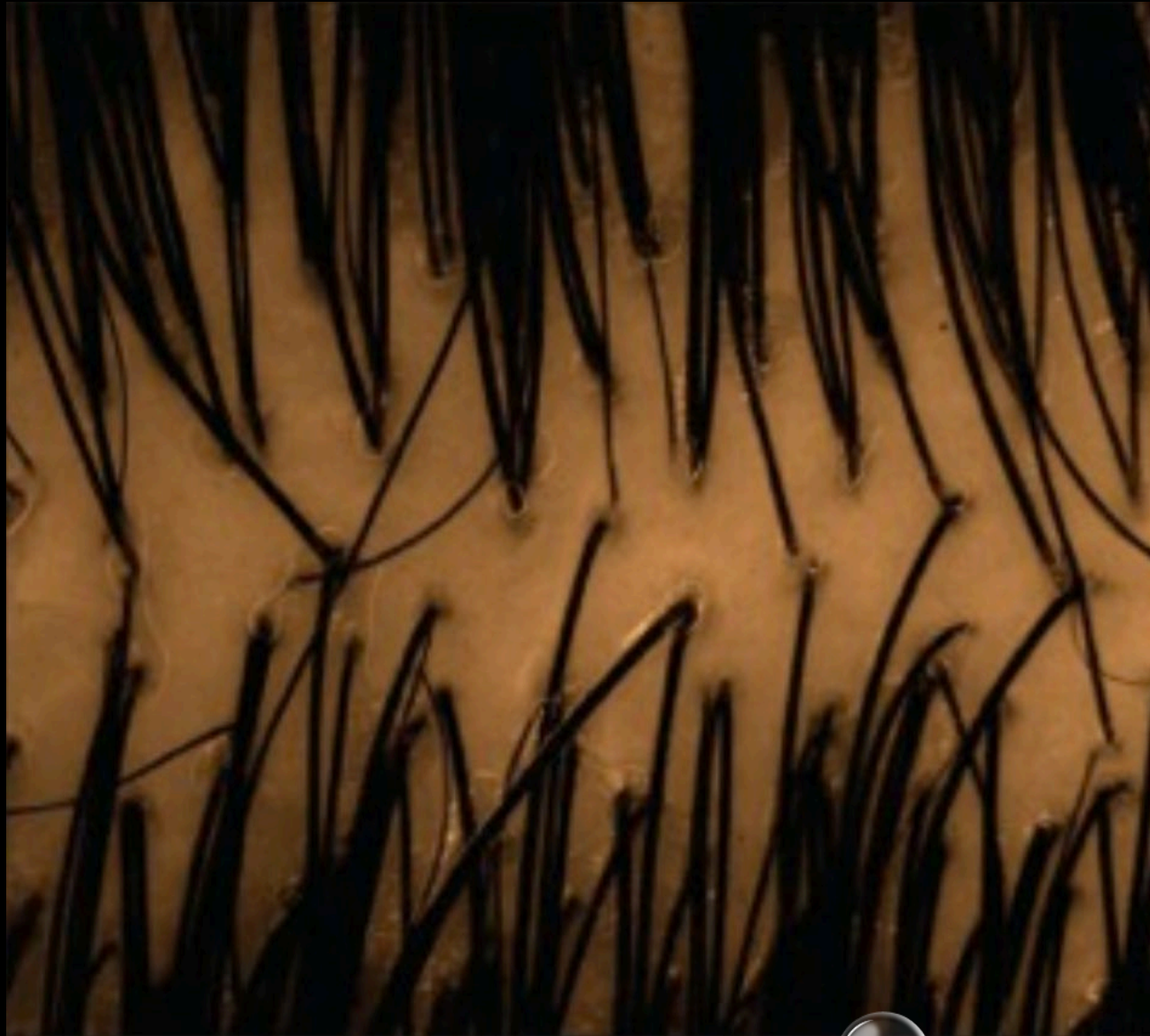
D



Follicular patterns ^[1,4-6]	Hair shaft characteristics ^[7-10]	Interfollicular patterns ^[1]
White dots Yellow dots Black dots	Specific features seen in hair shaft affection in various genetic and inflammatory disorders	Vascular patterns Pigment pattern

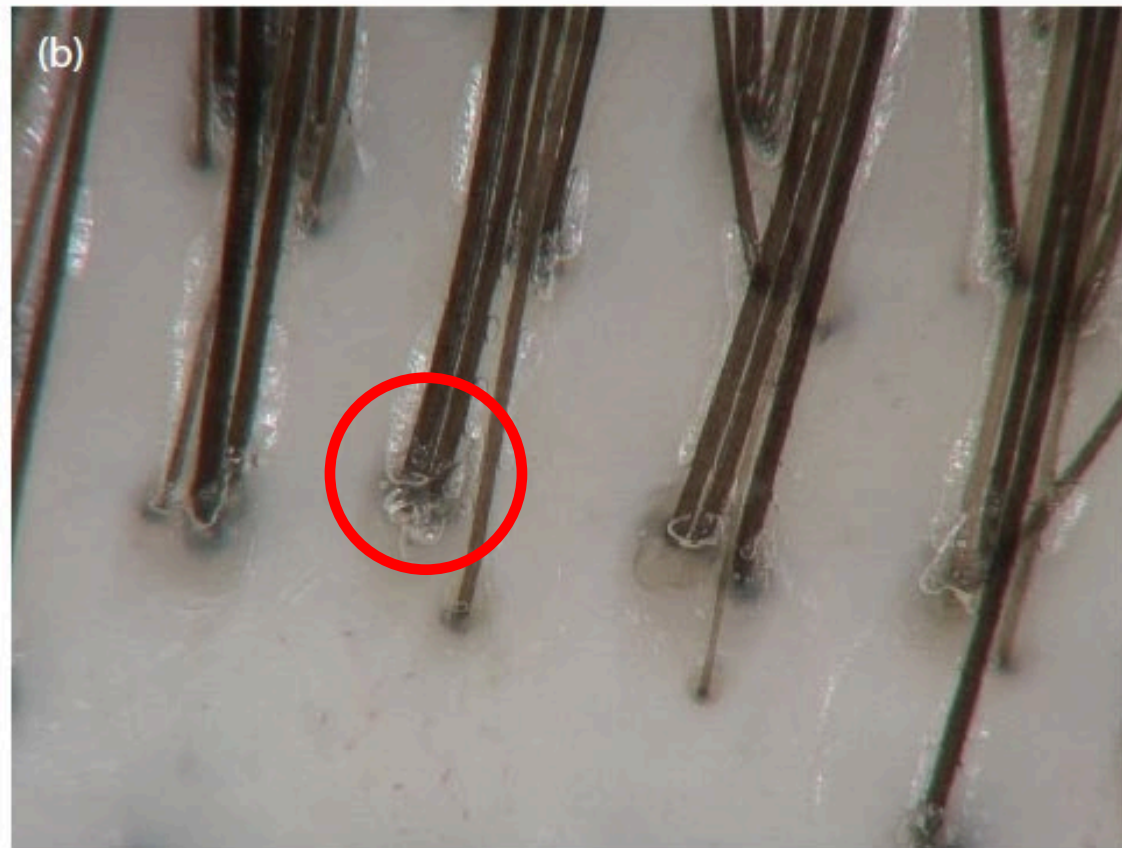


**CUERO
CABELLUDO
SANO**





Grosor
> 55 μ m



2 -4 pelos terminales
1 -2 pelos vellosos



Puntos rojos



Vasos irregulares/arboriformes



ALOPECIA ANDROGENÉTICA

80% → H

50% → M

Reducción
progresiva

*Diámetro, largo,
pigmentación*

Adelgazamiento
del tallo piloso

Zonas de mayor
acción
androgenética

Dihidrotestosterona

Male-pattern hair loss



Female-pattern hair loss



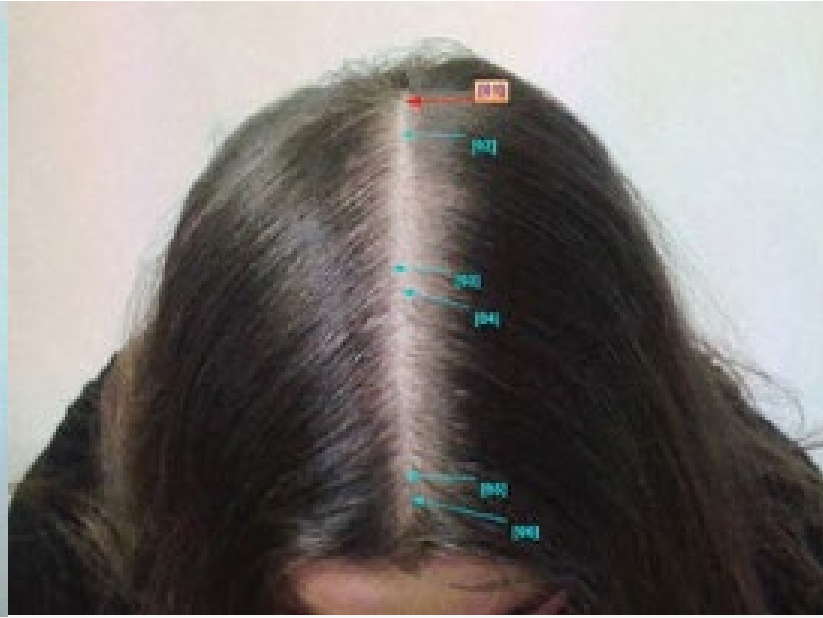
© Matthias Invernizzi

Non-Cicatricial Alopecias	Cicatricial Alopecias
<p>Female pattern hair loss (FPHL)</p> <p>Telogen effluvium (TE)</p> <p>Androgenetic alopecia (AGA)</p> <p>Alopecia areata (AA)</p> <p>Alopecia areata incognita (AAI)</p> <p>Scalp psoriasis and seborrheic dermatitis</p> <p>Tinea capitis</p> <p>Trichotillomania (TTM)</p> <p>Syphilitic alopecia</p>	<p>Lichen planopilaris (LPP)</p> <p>Discoid lupus erythematosus (DLE)</p> <p>Frontal fibrosing alopecia (FFA)</p> <p>Folliculitis decalvans and tufted folliculitis.</p> <p>Dissecting cellulitis (DC)</p> <p>Pseudopelade Brocq</p>

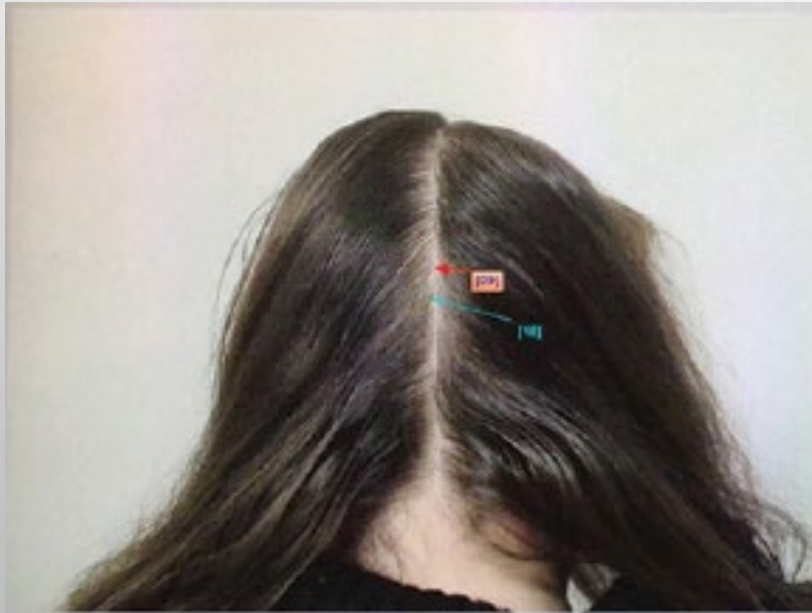
¿CÓMO REALIZARLA?



Vértex y región frontal



Occipital





PATRONES DERMATOSCÓPICOS

a
(x 70)

ANISOTRICOSIS

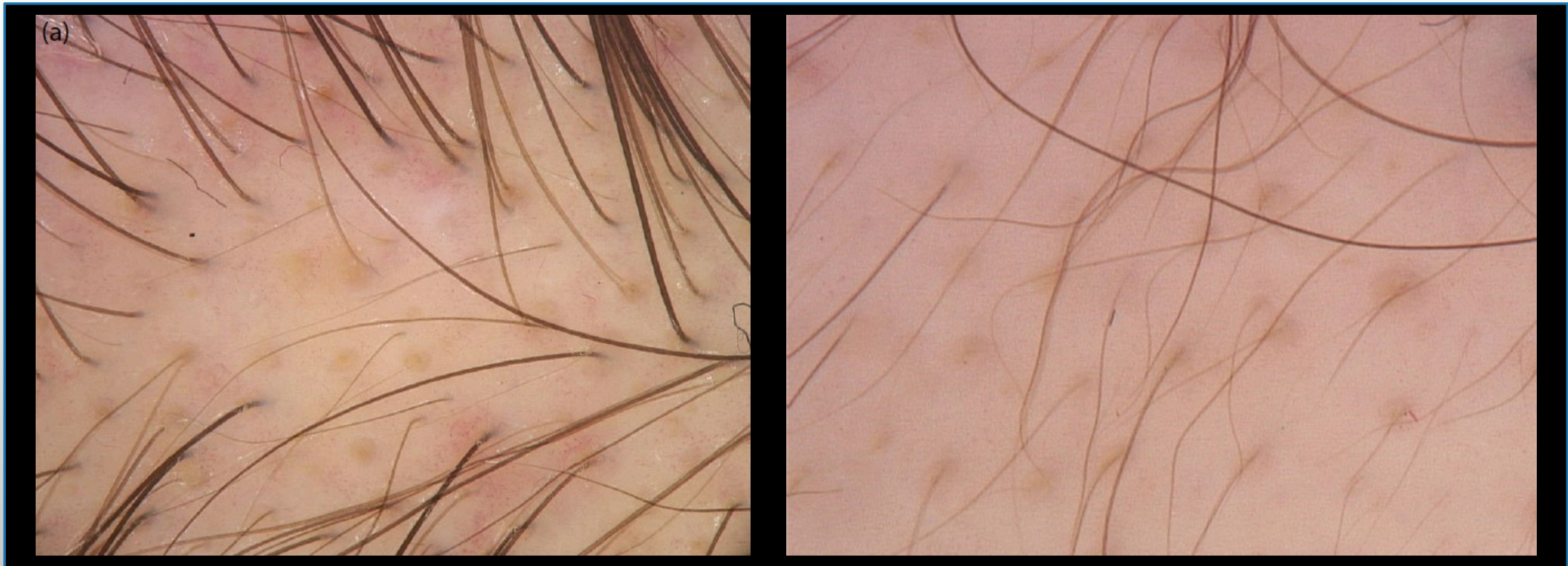
Tallos pilosos con diversos diámetros



Miniaturización progresiva
 $>20\%$ = Alopecia androgenética

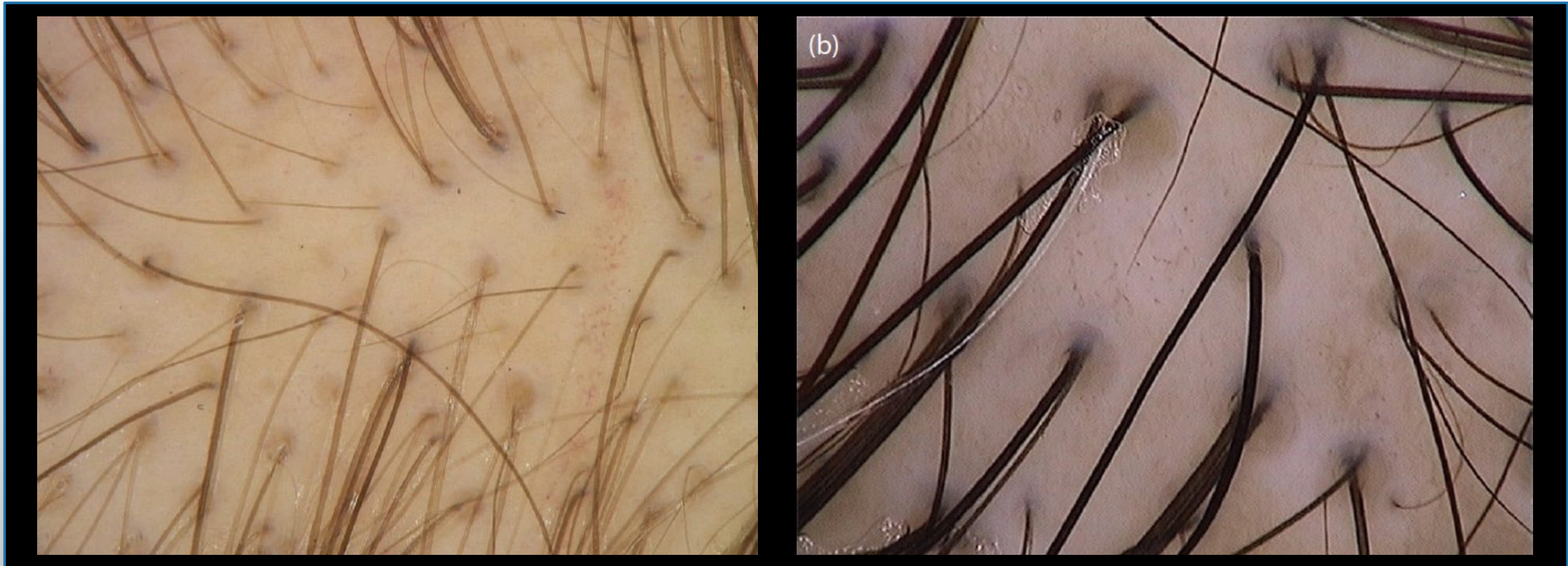
75%

PELOS CORTOS VELLOSOSES



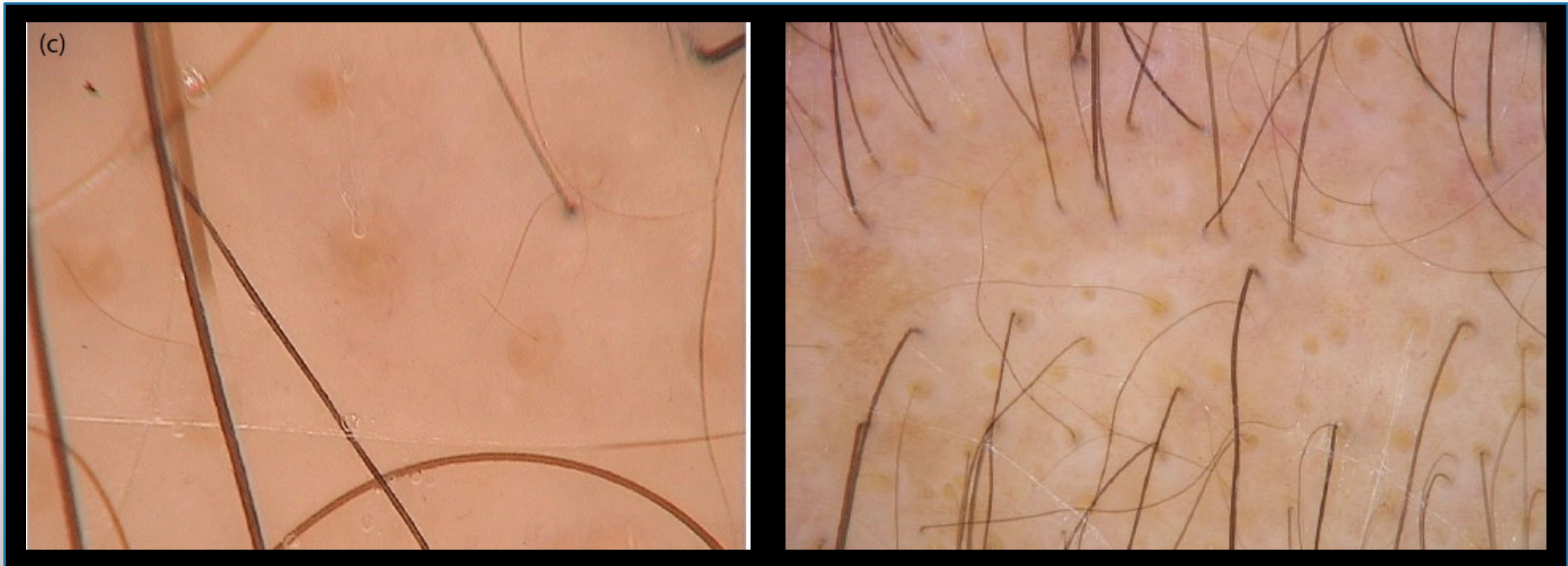
**Miniaturización severa: $<0.03\text{mm}$
Vértex y región temporal**

SIGNO/HALO PERIPILAR

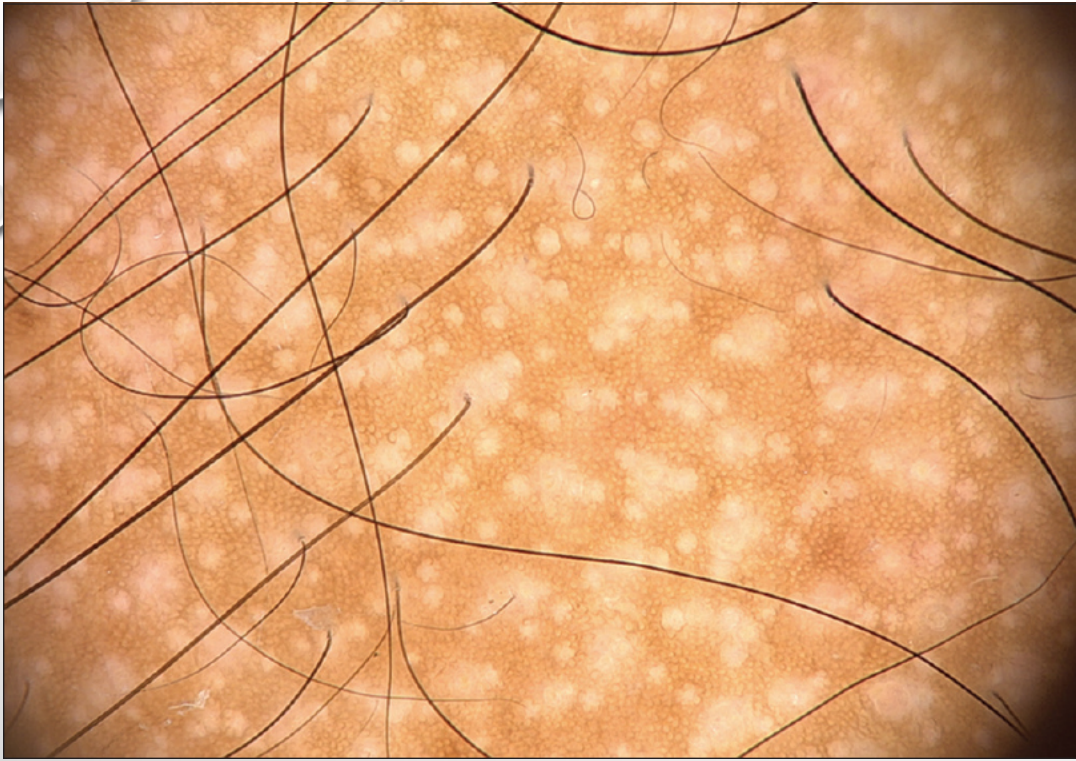


Inflamación perifolicular
Estadios tempranos

PUNTOS AMARILLOS



Miniaturización severa



Puntos blancos



Pigmentación



International Journal of Trichology

Wolters Kluwer -- Medknow Publications

Dermoscopy in Female Androgenic Alopecia: Method Standardization and Diagnostic Criteria

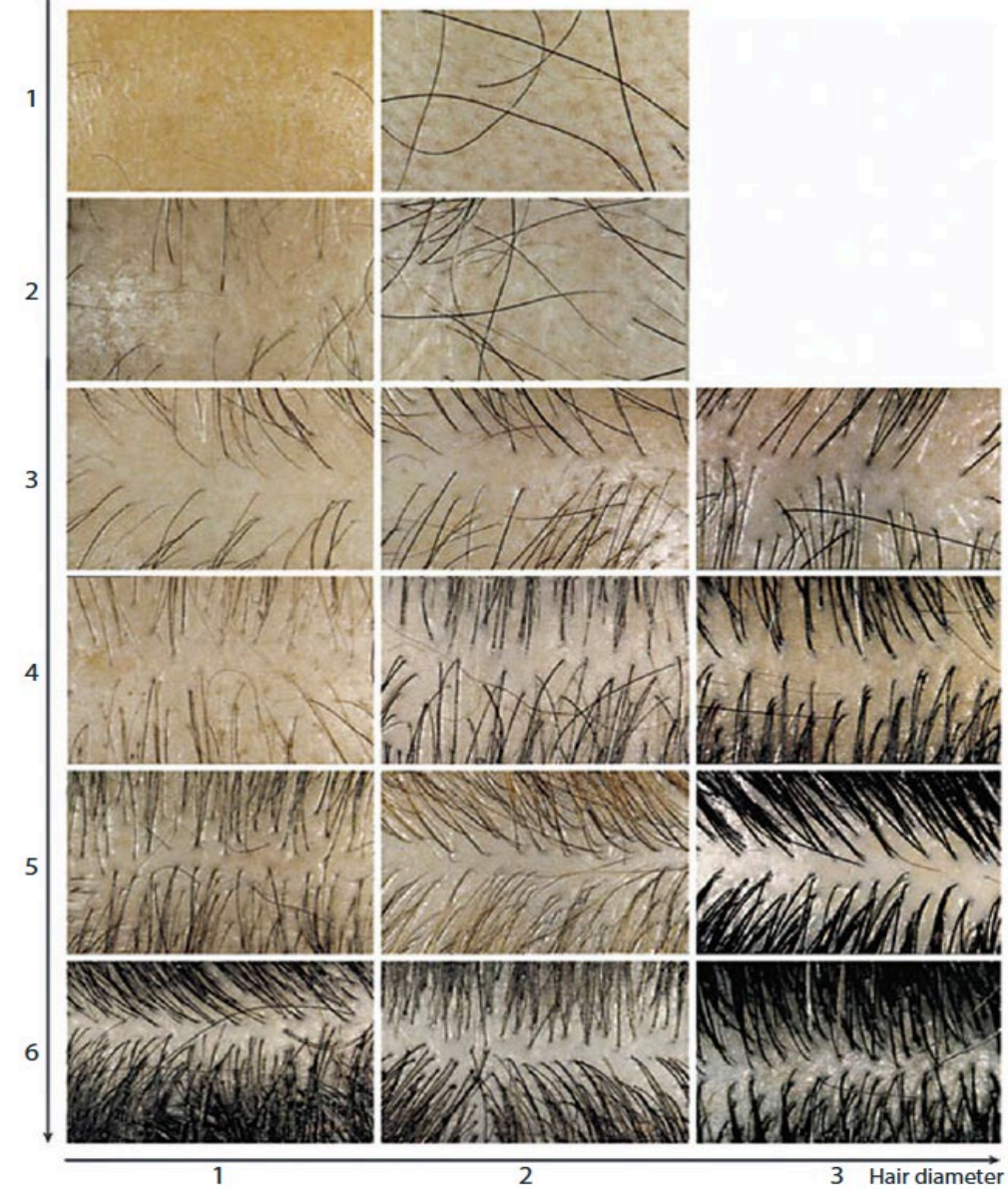
Adriana Rakowska, Monika Slowinska, [...], and Lidia Rudnicka

Especificidad → 98%

Mayores	Menores
Puntos amarillos >4 en 4 campos: región frontal (70x)	1 tallo piloso x unidad folicular Frontal: Occipital (>2:1)
Grosor capilar Frontal<Occipital	Pelos vellosos Frontal: Occipital (>1.5:1)
Pelos vellosos >10% (R.frontal)	Halo perifolicular Frontal: Occipital (>3:1)

2 criterios mayores + 2 criterios menores

Hair density



CONCLUSIONES

La tricoscopia es una herramienta rápida, económica, no invasiva

Requiere de entrenamiento para usarla adecuadamente y lograr la identificación de diversos patrones

Facilita realizar un enfoque diagnóstico acertado y preciso de diversas patologías capilares

La identificación de patrones dermatoscópicos descritos en alopecia androgenética facilita el abordaje diagnóstico y seguimiento



GRACIAS!