

Efluvios, enfrentamiento clínico y manejo Importancia del Tricograma

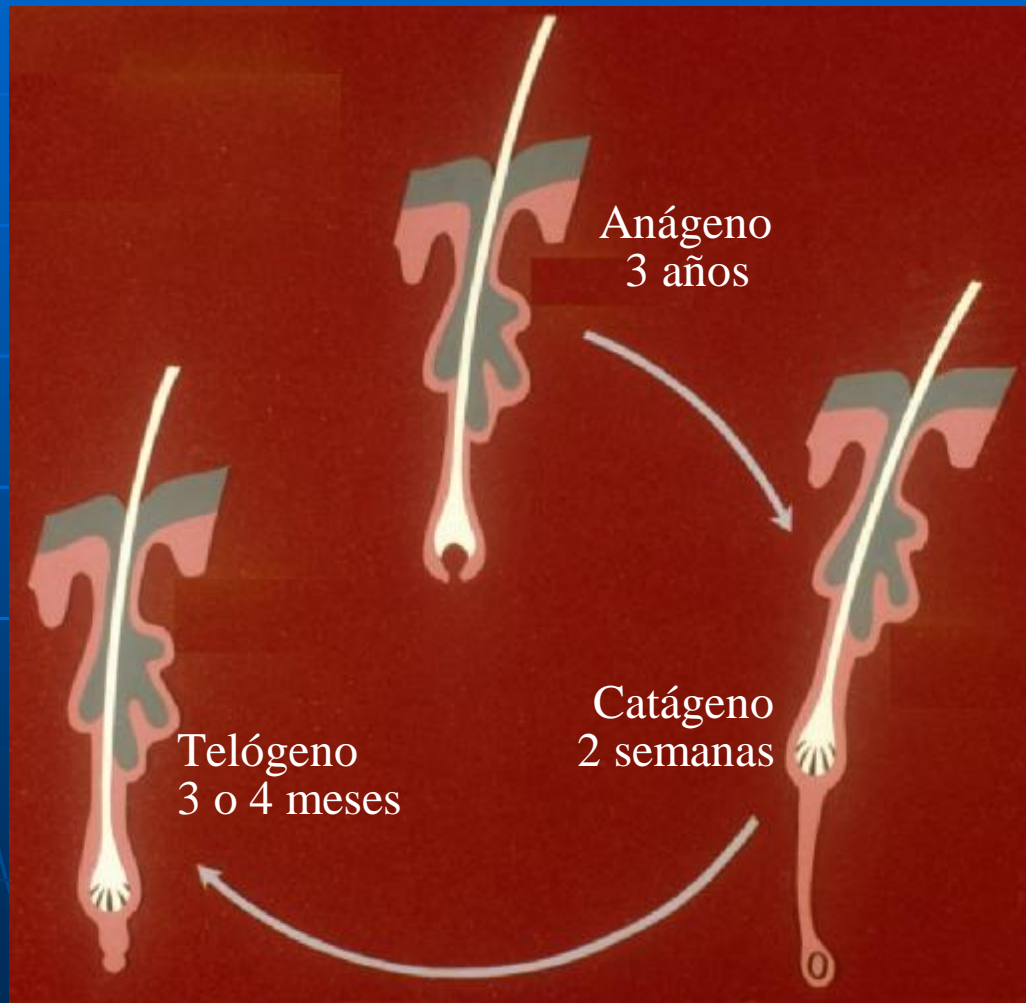
Dr. Antonio Rondón Lugo

**Instituto de Biomedicina
Caracas Venezuela**

dermatol@cantv.net
www.antoniorondonlugo.com

rondonlugo@yahoo.com

Ciclo Del Pelo



Definición

- n Effluvium (lat) desprendimiento o fluir hacia fuera. Emisión de partículas sutilísimas, emanación, irradiación, en lo inmaterial
- n Defluvium pérdida brusca del cabello. Usado mas para casos anagénicos.

Clasificación

Efluvium

- n Anágeno

 - n Agudo

 - n Crónico

- n Telógeno

 - n Agudo

 - n Crónico

Efluvium anagénico agudo

- n Pérdida brusca, difusa, intensa puede afectar hasta 90%
- n Aparece a los pocos días del evento. Se produce disminución o interrupción del ritmo mitótico de las células matriciales y detención del ciclo folicular en Anágeno. Es muy evidente, pilotracción muy positiva

Fármacos

- n Hipervitaminosis A
- n Triparanol e interferon
- n Radiaciones ionizantes
- n Traumas mecánicos
- n Tricotilomanía
- n Postcirugía
- n Traumas químicos
- n Sales de talio, Arsénico ,Bismuto, Plomo
- n Se puede prevenir provocando hipotermia con hielo 15 minutos previos y posterior a la administración del medicamento, se ha usado imuvert, modificador de la respuesta biológica, para doxorubicina
- n n-acetilcisteina para ciclofosfamida y minoxidil para citosina arabinósido

Efluvium anágeno agudo

Endocrino-metabólicas:

- Hipopituitarismo,
- Hipotiroidismo Cong.
- Diabetes no controlada
- Deficiencia cinc
- Biotina
- Cobre
- Hierro
- Vitamina C.

Enfermedades crónicas:

- Neoplasias
- LES
- Vasculitis

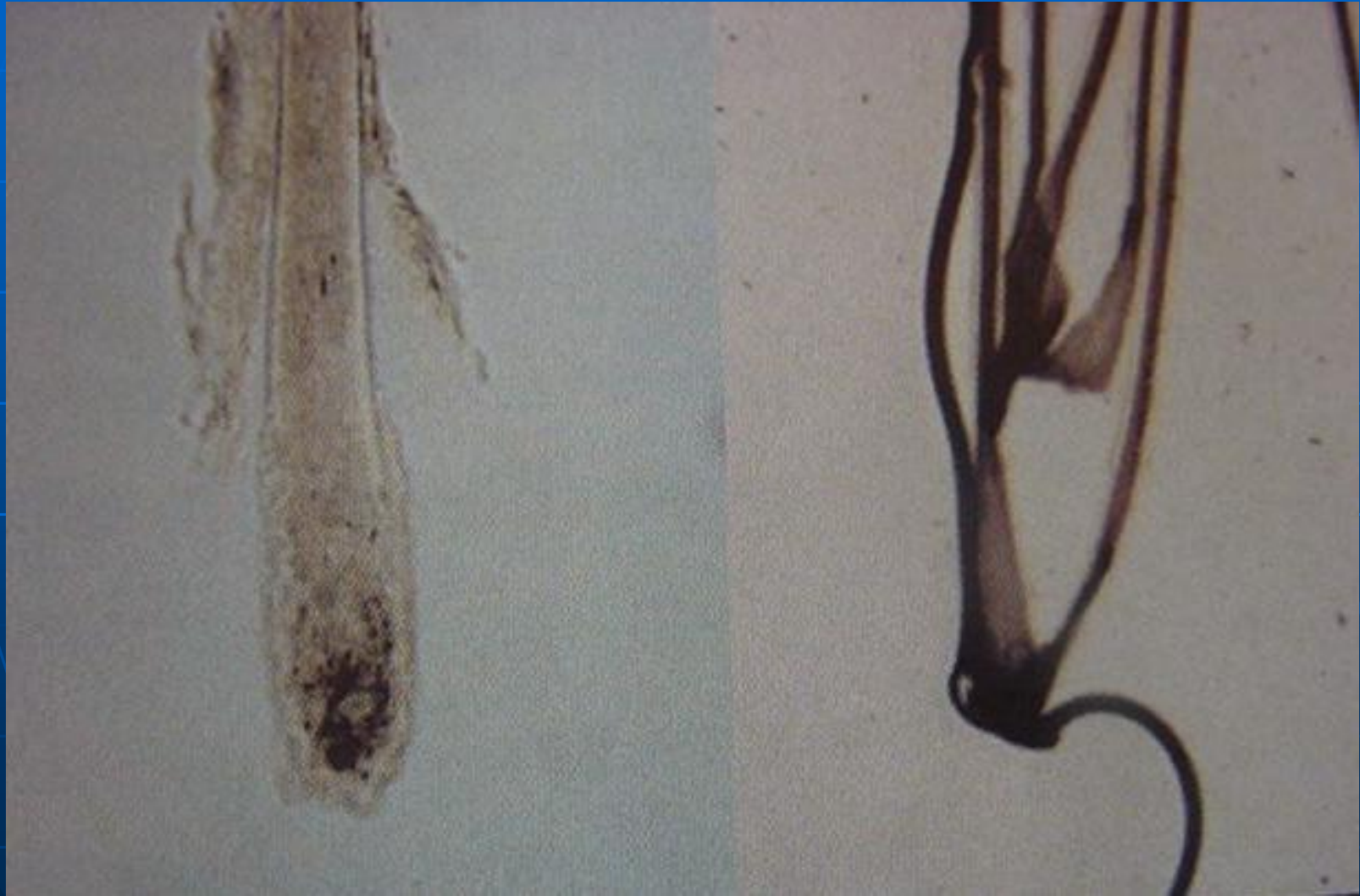
Coco de Mono (LECYTHIS OLLARIA)







Raíces anagénicas





Efluvio anagénico crónico

- n Es el síndrome del cabello anágeno suelto. Fácil arrancamiento sin dolor, debido a insuficiencia de adhesión del tallo piloso al folículo. Preferentemente en niñas de corta edad y cabello rubio. Idiopático
- n Puede haber casos familiares.

Anagénico crónico

- n Microscopia óptica cabellos en Anágeno, sin vainas epiteliales. La mayoría raiz o bulbo
- n Irregular, distorsionado o encogido con cutícula de aspecto deflecado "ruffling"
- n Microscopio electrónico de barrido presencia casi constante de canales longitudinales tipo pili Canaliculi.

Anagénico crónico

En la Infancia

- n Afecta niñas 3-6 años. Pérdida de mechones ante tracciones. No precisan cortarle el cabello pues no les crece. Solo o acompaña a otros síndromes Nonan, Uña rótula, EEC etc.

En la adolescencia

- n El diagnóstico es mas difícil. Arrancamiento positivo.

En el adulto

- n Cabello fino diagnóstico por tricograma

Cabello anágeno suelto



Cabello anágeno suelto



Efluvium telogénico agudo

- n Caída del cabello difusa, reversible, menos brusca que las anágenas,
- n Aparece dos a cuatro meses después de la causa. Mas evidente para el paciente que para el médico, pilotracción poco positiva caen de 100 a 1000 cabellos diarios .Se pierde 25%

Efluvio telógeno agudo

n **Aceleración paso de anágeno a telógeno:**

- Fármacos: enalapril, trimetadiona , ácido salicílico, etc.
- Fiebre

n **Paso retardado de anágeno a telógeno:**

- Alarga el anágeno y se suman al telógeno
- Se observa en el postparto.

Efluvio telógeno agudo

n Reducción idiopática fase anágena

- Caída discreta pero sostenida

n Pérdida rápida telogénica

- Por acortamiento de esta fase.
- Fármacos: carbamacepina, bromocriptina, Cimetidina, levodopa, litio, Propanolol, metoprolol, piridostigmina

Efluvio telógeno agudo

n Retraso en fase telogénica

- Parecida al pelaje de algunos animales
- Múltiples causas: fármacos, postparto, fiebre prolongada

Efluvio telógeno agudo

n Causas fisiológicas

- Alopecias postnatal entre 4 a 6 mes, alopecia post parto 6 meses

n Patológicas

- dietas, estres, aborto enfermedades infecciosas

n Fármacos

- Betabloqueantes, heparina, ibuprofeno, ketoconazol, piroxican, retinoides, etc..



Raiz telogénica











Efluvio telógeno crónico

- n Principalmente en mujeres de 30-50 años
- n A veces ocasional ,produce disminución del grosor y densidad del cabello.
- n Puede haber recesión bitemporal.

Efluvio telógeno crónico

- n A veces es necesario estudio histológico
- n Debe diferenciarse del AGA, alopecias difusas, por enfermedades sistémicas, efluvio telógeno agudo y anágeno agudo









Diagnóstico Diferencial

Aparición

Efluvio Anagénico agudo	Pocos días después de la causa desencadenante
Efluvio Anagénico crónico	Niñas rubias entre 3 y 6 años
Efluvio Telogénico agudo	2 o 3 meses después de la causa
Efluvio Telogénico crónico	Mujeres entre 30 y 60 años

Diagnóstico Diferencial

Evolución

Efluvio Anagénico agudo	Remite al eliminar la causa
Efluvio Anagénico crónico	Suele mejorar con el tiempo
Efluvio Telogénico agudo	Autolimitada
Efluvio Telogénico crónico	Prolongada, con remisiones y exacerbaciones

Diagnóstico Diferencial

Caida del Pelo

Efluvio Anagénico agudo	Muy Evidente
Efluvio Anagénico crónico	Evidente
Efluvio Telogénico agudo	Evidente
Efluvio Telogénico crónico	Poco Evidente

Diagnóstico Diferencial

Pilotracción

Efluvio Anagénico agudo	XXX
Efluvio Anagénico crónico	XX
Efluvio Telogénico agudo	XX
Efluvio Telogénico crónico	X

Diagnóstico Diferencial

Etiología

Efluvio Anagénico agudo	Fármacos t, enfermedades sistémicas
Efluvio Anagénico crónico	Insuficiente adhesión del tallo piloso al folículo
Efluvio Telogénico agudo	Fármacos, postparto, fiebre, etc.
Efluvio Telogénico crónico	desconocida

Tricograma

- n Importante en efluvio telogénico se hallan mas de 20 % en telógeno.
- n En efluvium anágeno las raices que quedan están en telógeno. Tiene importancia en efluvios y en tricotilomanía.
- n Pérdida capilar diaria durante 4 dias. Con el peine , sofá , ropa. Sirve para evaluar la evolución

Tricograma

- n En alopecia areata debemos tomar los cabellos del borde de la placa alopécica . alopecia androgenética difusa, tomar los cabellos de la región parietal , o de tres sitios.No lavar o humedecer por 5 días previos.

Claves Diagnosticas

Interrogatorio Clínica

- üManiobra de Sabouraud (Arrancamiento)
- üManiobra de Jacquet (Pellizcamiento)
- üSigno de Tracción

- üMétodos Fotográficos
- üTricograma
- üExámenes de Laboratorio
- üExamen Micológico
- üExamen del Pelo

Claves Diagnosticas

Histopatología

- n Tumores
- n Colagenosis
- n Alopecia Mucínosa
- n Alopecia Areata
- n Alopecia Androgenética

Clasificación ARL. 1978

n CONGENITAS

n ADQUIRIDAS

- ∅ Traumáticas
- ∅ Psicósomáticas
- ∅ Infecciosas
- ∅ Tóxicas
- ∅ Endocrinológicas
- ∅ Autoinmunes
- ∅ Tumores
- ∅ Misceláneas



Gracias

Hato Belén

Clarines

dermatol@cantv.net
rondonlugo@yahoo.com
www.antoniorondonlugo.com