Claves diagnósticas en alopecias

- Dr. Antonio Rondón Lugo
- Dermatólogo Clínica Santa Sofía Caracas
- Coordinador comité de Bioética Instituto de Biomedicina

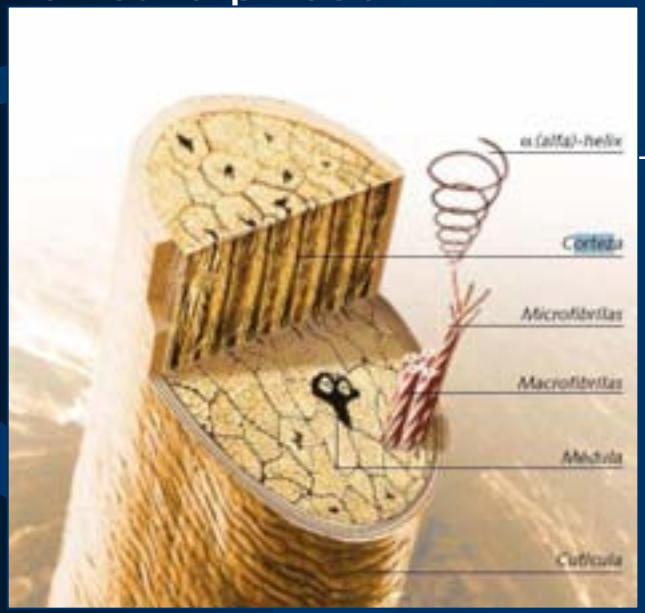
Profesor emeritus Instituto Biomedicina UCV

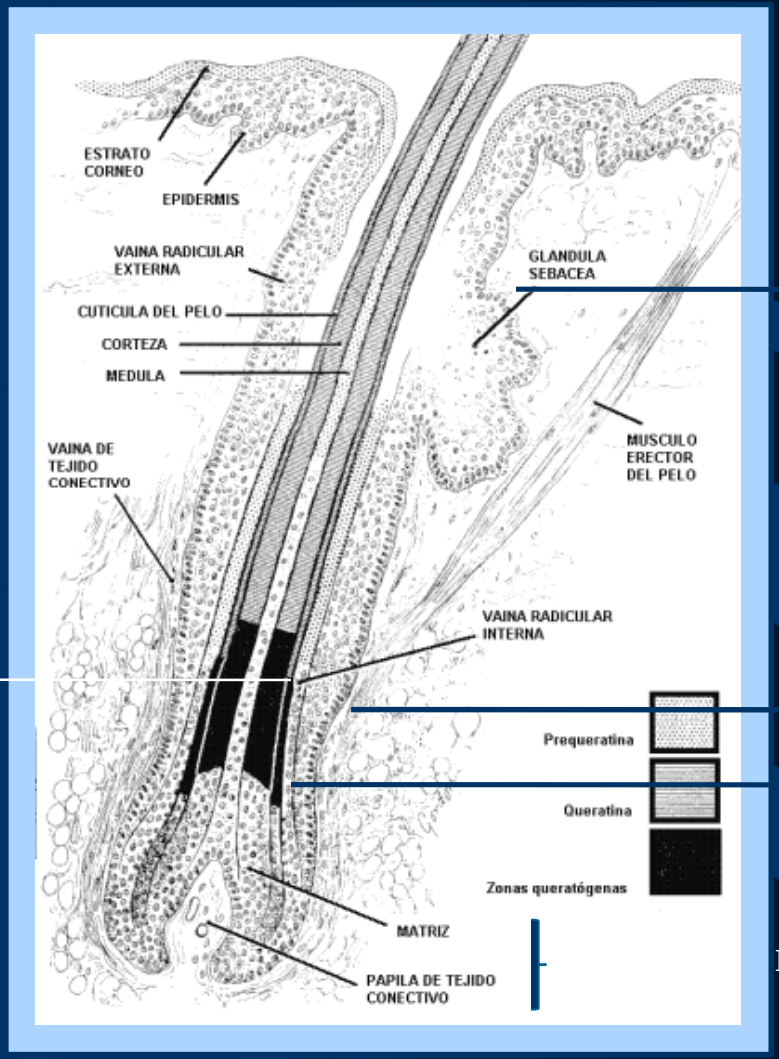
www.antoniorondonlugo.com

- rondonlugo@yahoo.com

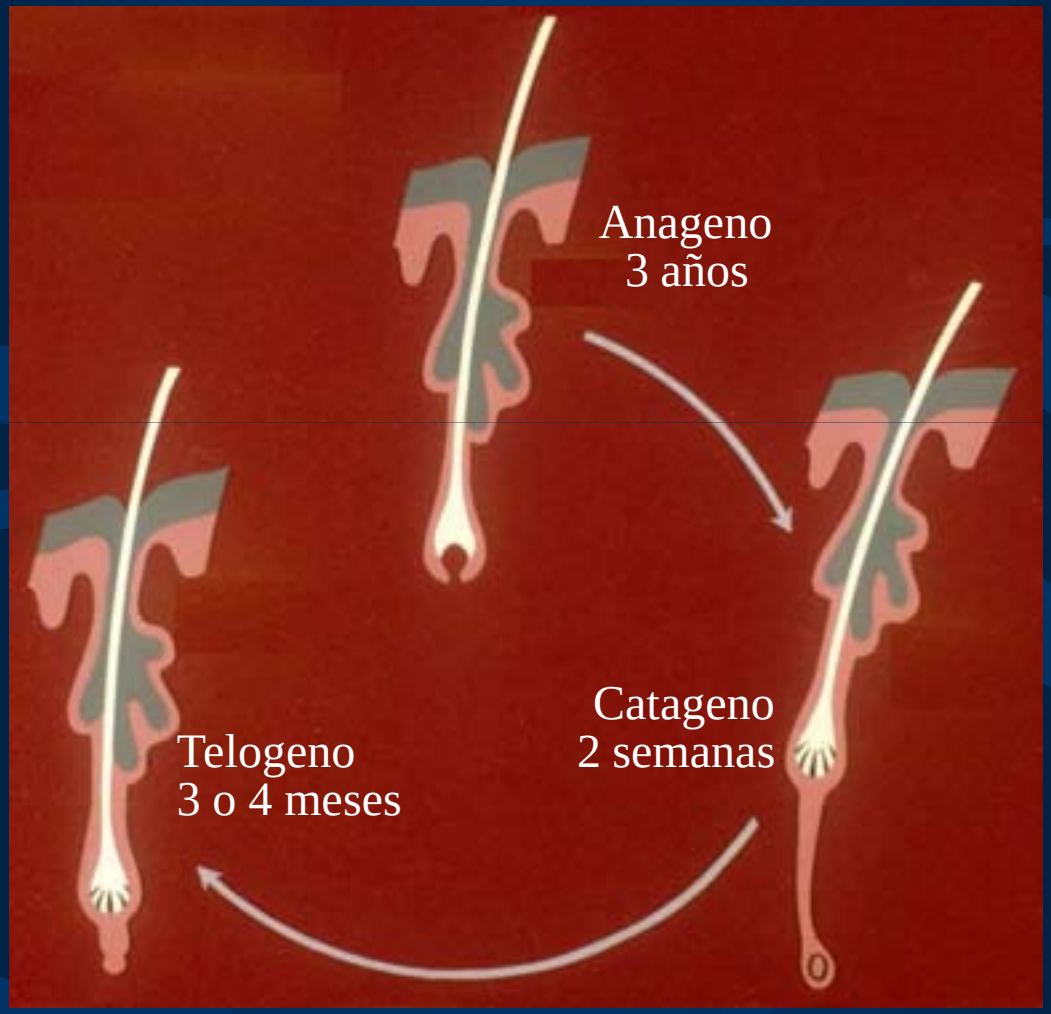
ANATOMÍA

- Unidad pilosebácea
- Componentes del folículo piloso
- Subdivisiones del folículo piloso





Ciclo del Pelo



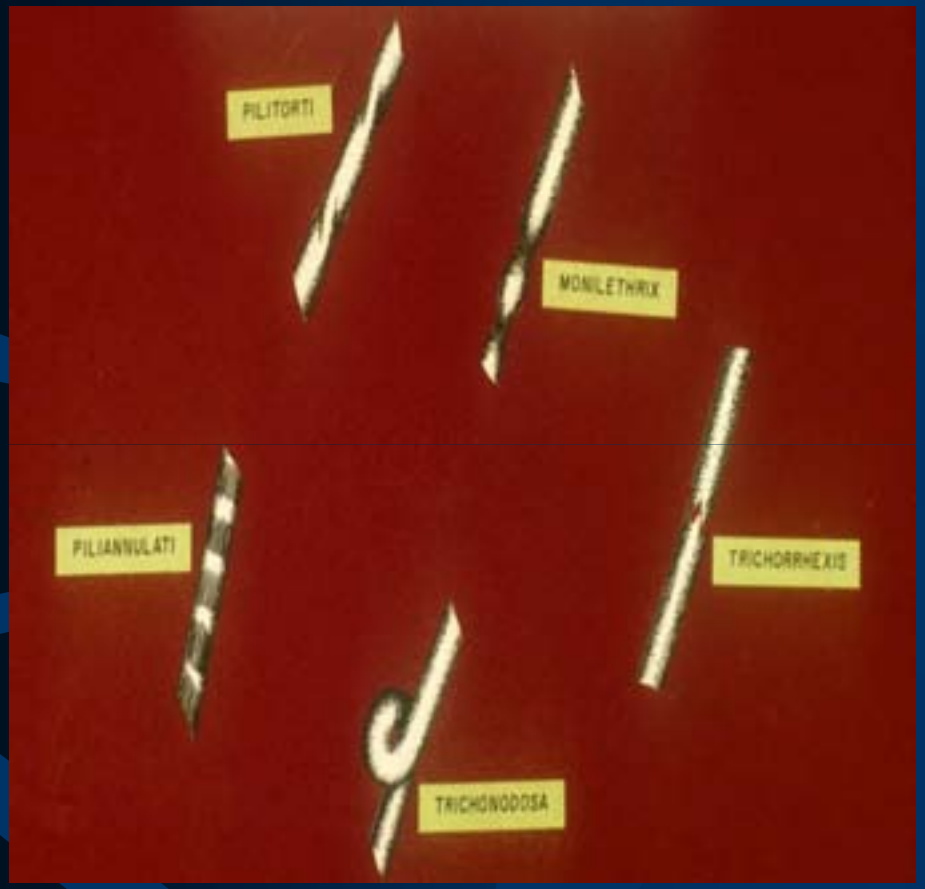
CLASIFICACION ARL 1978

- CONGENITAS
- ADQUIRIDAS
  - Traumáticas
  - Psicosomáticas
  - Infecciosas
  - Tóxicas
  - Endocrinológicas
  - Autoinmunes
  - Tumores
  - Misceláneas

ALOPECIAS CONGENITAS

Defectos dentales +labio leporino

Defectos del tallo del Pelo



Moniletrix

DISPLASIA ECTODERMICA CONGENITA

Acrodermatitis Enteropática

ALOPECIAS TRAUMATICAS

Presión

Tracción

Post electro schock

ALOPECIAS ADQUIRIDAS

Psicosomáticas

Tricotilomanía
Alopecia Areata ?

ALOPECIAS ADQUIRIDAS

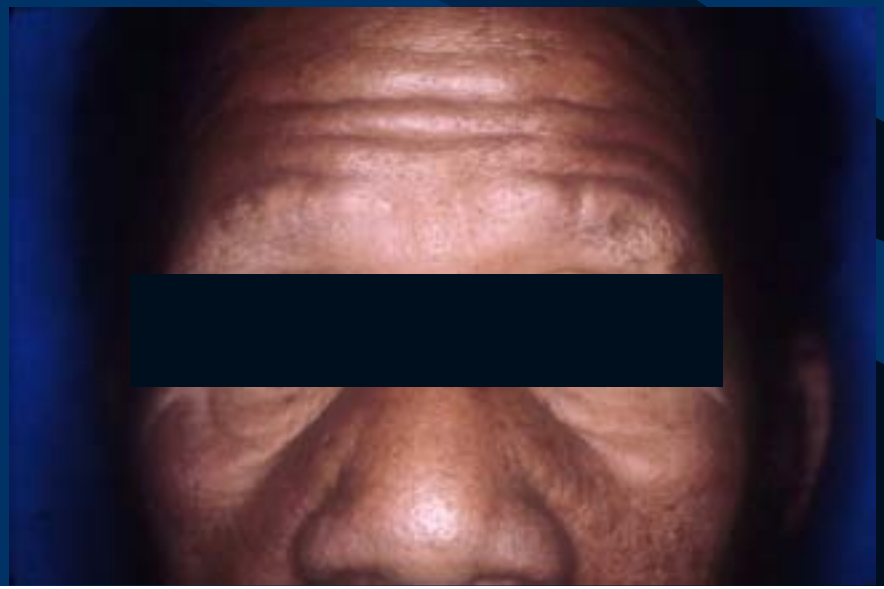
- Infecciosas
  - Bacteriana
  - Micótica
  - Treponematosis
  - Hansen

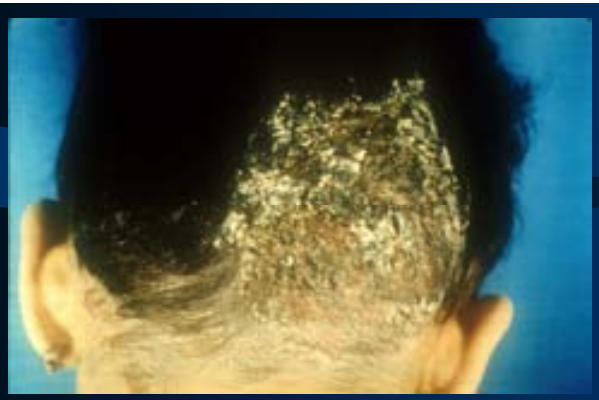
FOLICULITIS

MIASIS

ANTRAX (varios furúnculos)

HANSEN

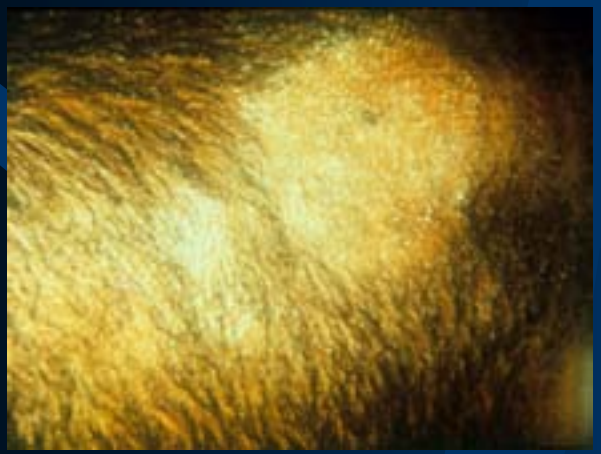




Foliculitis

Lues

Tiña



Tiña

Tóxicas

ALOPECIAS ADQUIRIDAS

- Endocrinológicas
  - Hipotiroidismo
  - Hipertiroidismo
  - Hiperandrogenismo.
  - Etc.

ALOPECIAS ADQUIRIDAS

.

Autoinmunes

Alopecia areata

Colagenosis

Lupus Eritematoso Cutáneo Crónico

Lupus Eritematoso Sistémico

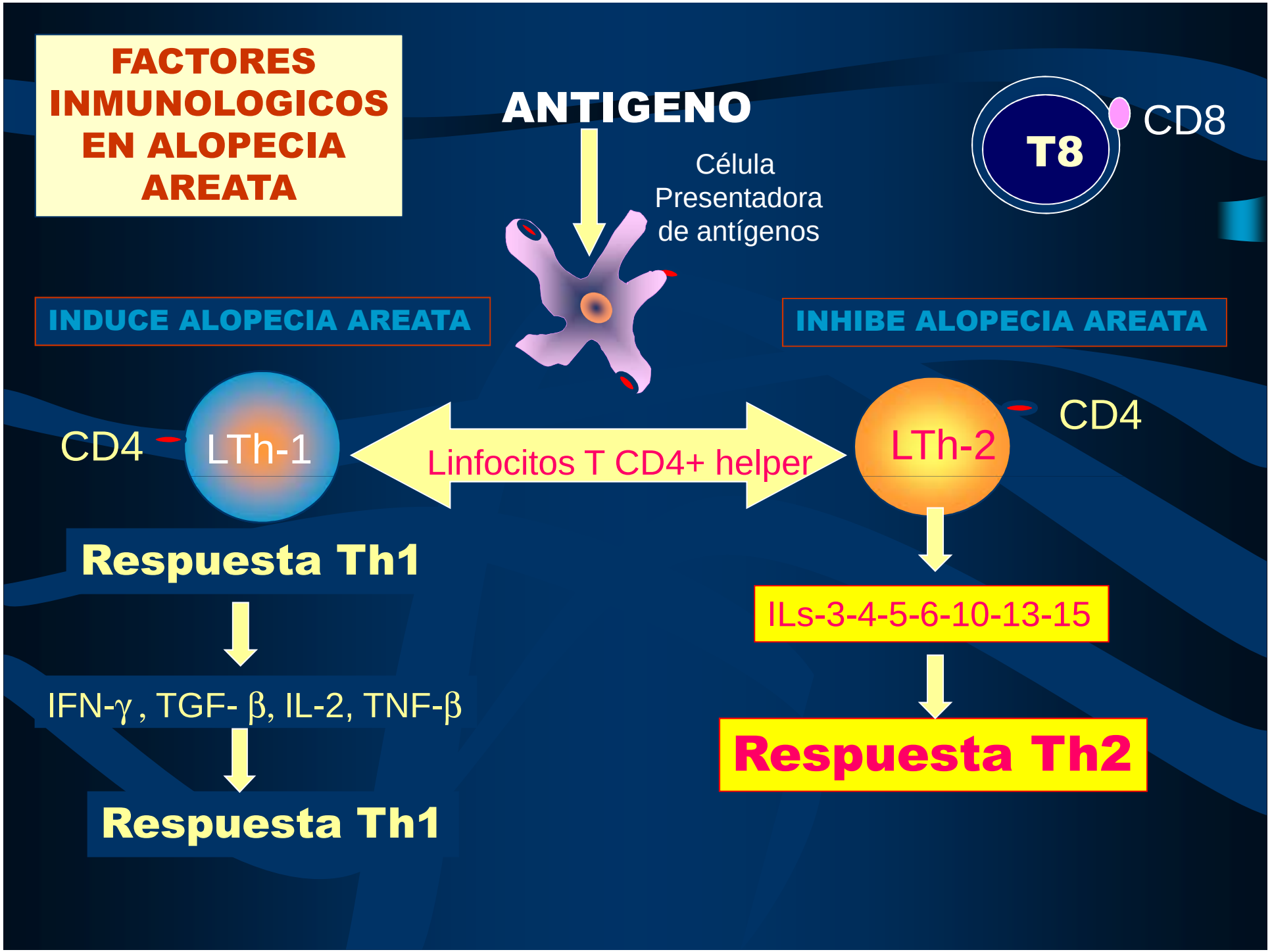
Esclerodermia

Alopecia Areata

ETIOLOGÍA

- Desconocida.
- Enfermedad multifactorial:
  - Factores genéticos
  - Reacciones inmunológicas
  - Psicosomáticas/psiquiátricas
  - Estrés
  - Asociaciones:
    - Nevus
    - Neoplásias

Ferrando J. Alopecias, guia de diagnóstico y tratamiento 2000, España; ediciones Pulso.
Feldman M y Rondón Lugo A. Consideraciones psicosomaticas en la alopecia areata. Med Cut 1973;5:345-348
Gundel H y col. J Nerv Ment Dis. 2003 Jul;191(7):465-73
Akhyani M y col. The association between nuchal nevus flammeus and alopecia areata: a case-control study. Dermatology. 2005;211(4):334-337
Chen W. Alopecia areata universalis sparing nevus flammeus. Dermatology. 2005;210(3):227-228


FACTORES INMUNOLOGICOS EN ALOPECIA AREATA
ANTIGENO
Célula Presentadora de antígenos
T8
CD8
INDUCE ALOPECIA AREATA
INHIBE ALOPECIA AREATA
CD4
LTh-1
Linfocitos T CD4+ helper
LTh-2
CD4
Respuesta Th1
ILs-3-4-5-6-10-13-15
IFN-γ , TGF- β, IL-2, TNF-β
Respuesta Th2
Respuesta Th1

Alopecia areata

Alopecia Areata

A. Areata Total

M. FELDMAN Y A.J. RONDON LUGO: Consideraciones psicosomaticas en la alopecia areata.- Med Cut. Año VII – Nro. 5 –Octubre 1973; pags 345 – 348

INVESTIGACION - LABORATORIO

Consideraciones psicosomáticas En la Alopecia Areata*

MOISES FELDMAN
Medico Adjunto del Servicio de Psiquiatría

A.J. RONDON LUGO
Medico Adjunto del Servicio de Dermatología

Como la manejo

- interrogatorio Ant. Familiares
- Personales
- Examen clínico Confirmar Diagnóstico, tratamientos anteriores y resultados
- Explicación de la enfermedad y dar esperanzas
- Exámenes de laboratorio Hematología, antic. antinucleares, ant.antitiroideos.
- Focal o pocas lesiones:
- Tretinoina HS. Esteroides mediana o alta potencia od.
- Minoxidil 3 % 2-6 veces semanal
- Antralina (0.2-1 %)2- 3 veces semanal

manejo

- Extensa , recidivante :de mal pronóstico.
- Hacer biopsia : Corte horizontal-vertical.(dermatopatólogo)
- Esteroides tópicos, tretinoina,
- DNCB , Difenciprona tópica, Acido esquarico , antralina , minoxidil
- Esteroides sistémicos
- Fototerapia : PUVA,NB, goeckerman .
- Ayuda cosmética
- Ayuda psiquiátrica

Pronóstico

- El pronóstico es impredecible, tienen peor pronóstico :
- Los casos que aparecen antes de los 16 años
- Cuando son muy extensos
- Pacientes atópicos
- Cuando presentan lesiones ungueales
- De progresión rápida
- patrón ofiásico.

FUTURO

Macrólidos del tipo ascomicina: SDZ ASM 981 tópico

Liposomas

Anticuerpos Anti-CD44v10 (receptor de células T)

Inhibición del sistema Fas-FasL tópico

Estatinas

Desviación inmunológica:

IL-10 recombinante humana (SC): fase II

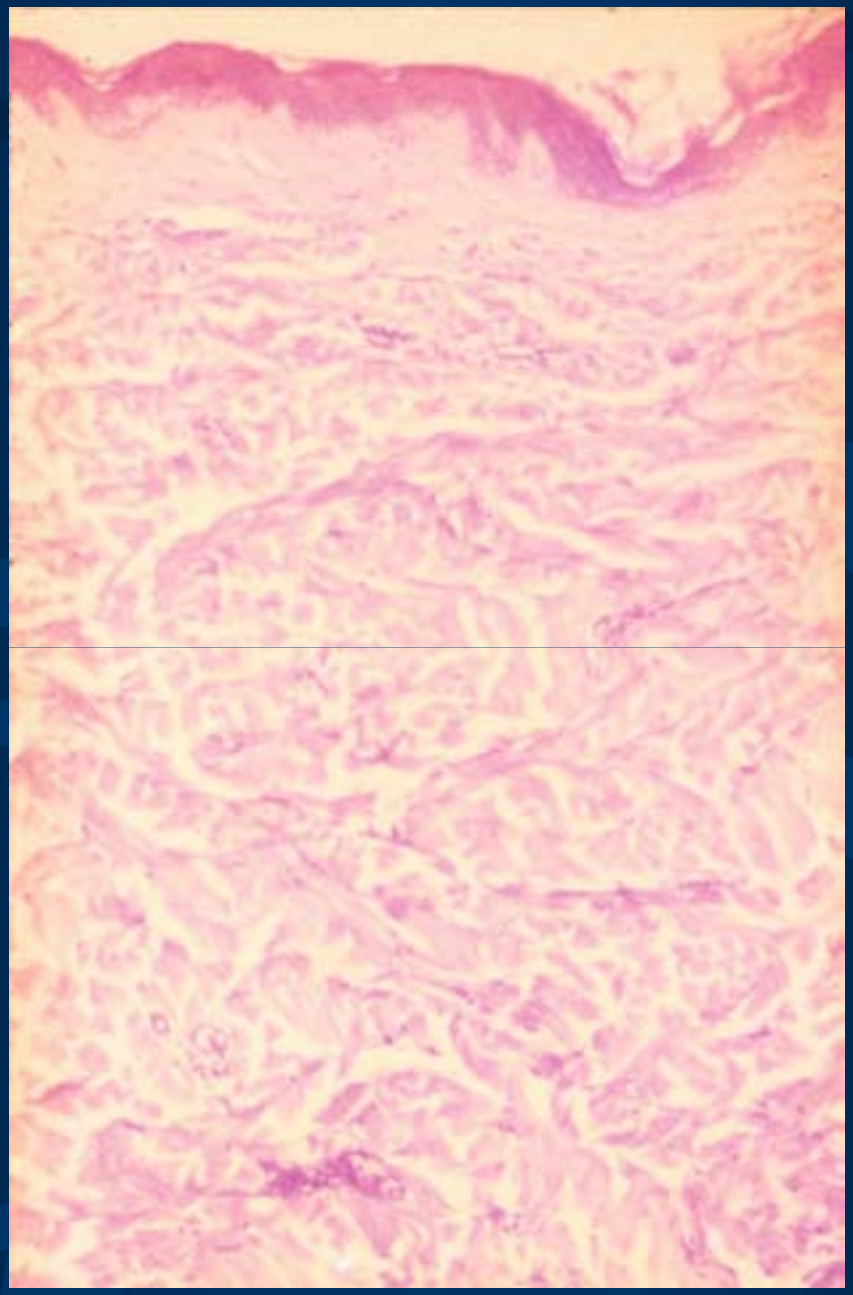
IL-4

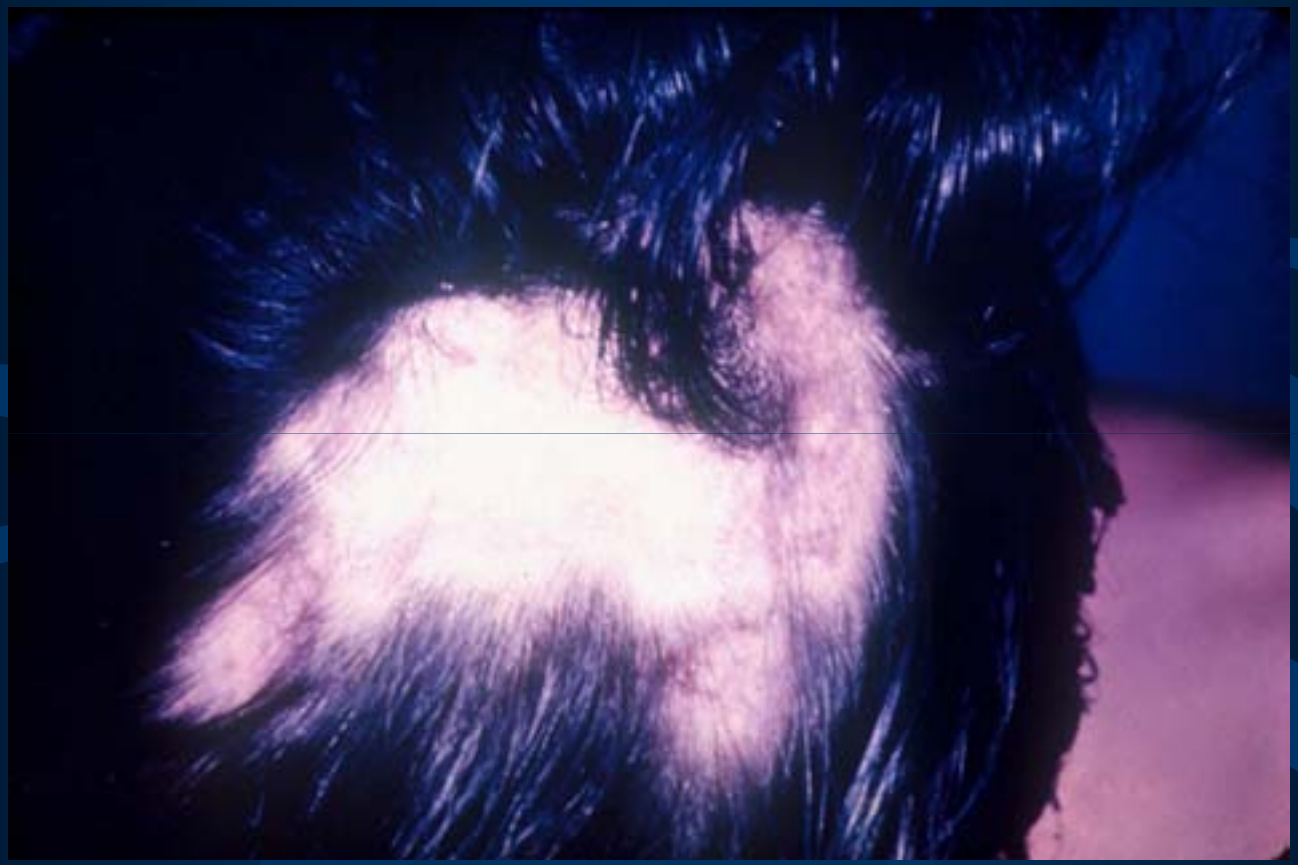
Ac monoclonal humanizado contra IFN-γ humano

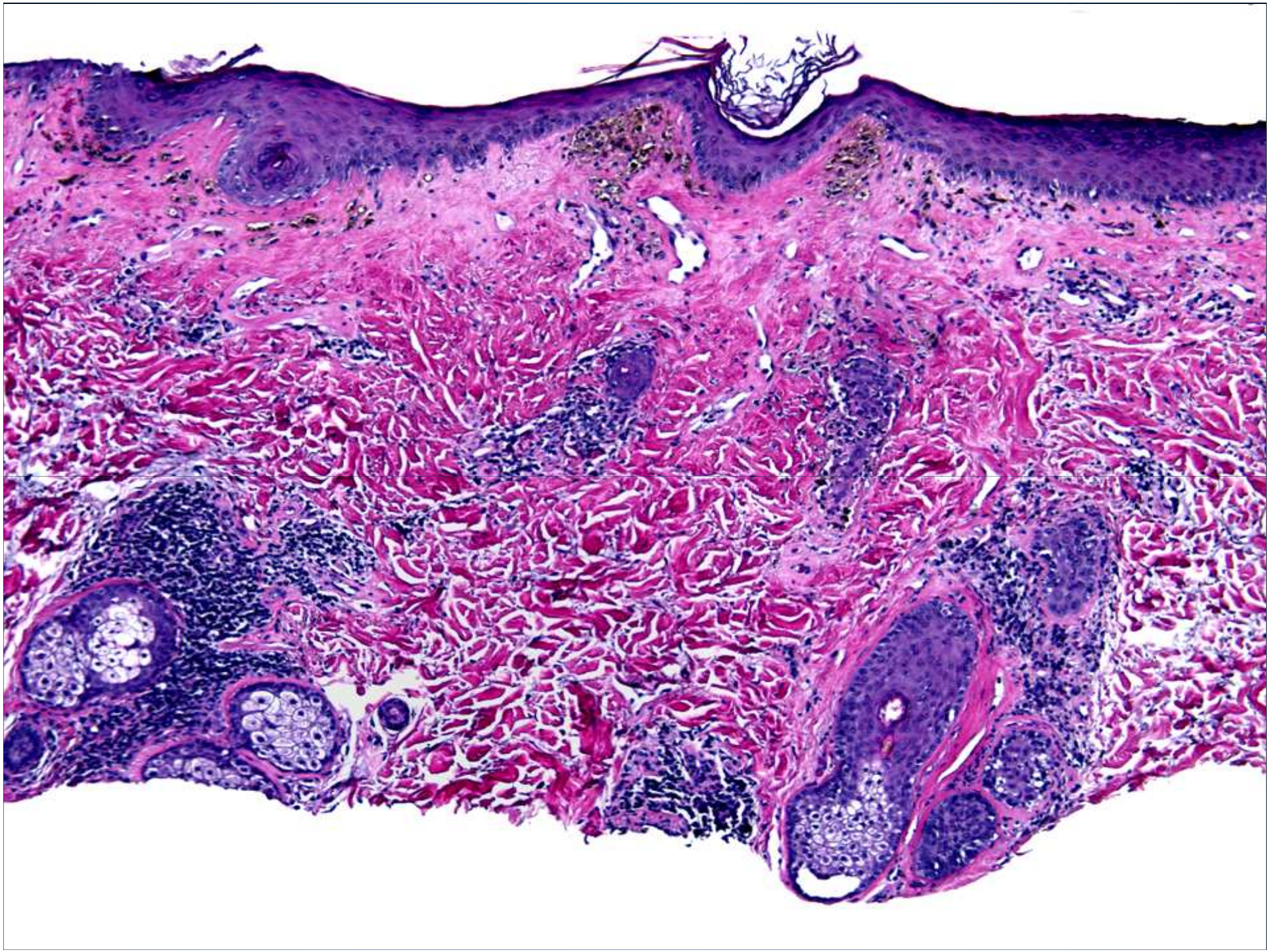
Freyschmidt-Paul y col. Current and potential agents for the treatment of alopecia areata. Current Pharmaceut Design 2001;7(3):213-228

Price V. Therapy of alopecia areata: on the cusp and in the future. J Investig Dermatol Symp Proc. 2003;8:207-211.

Freyschmidt-Paul P y col. Alopecia areata: treatment of today and tomorrow. J Investig Dermatol Symp Proc 2003;8:12-17







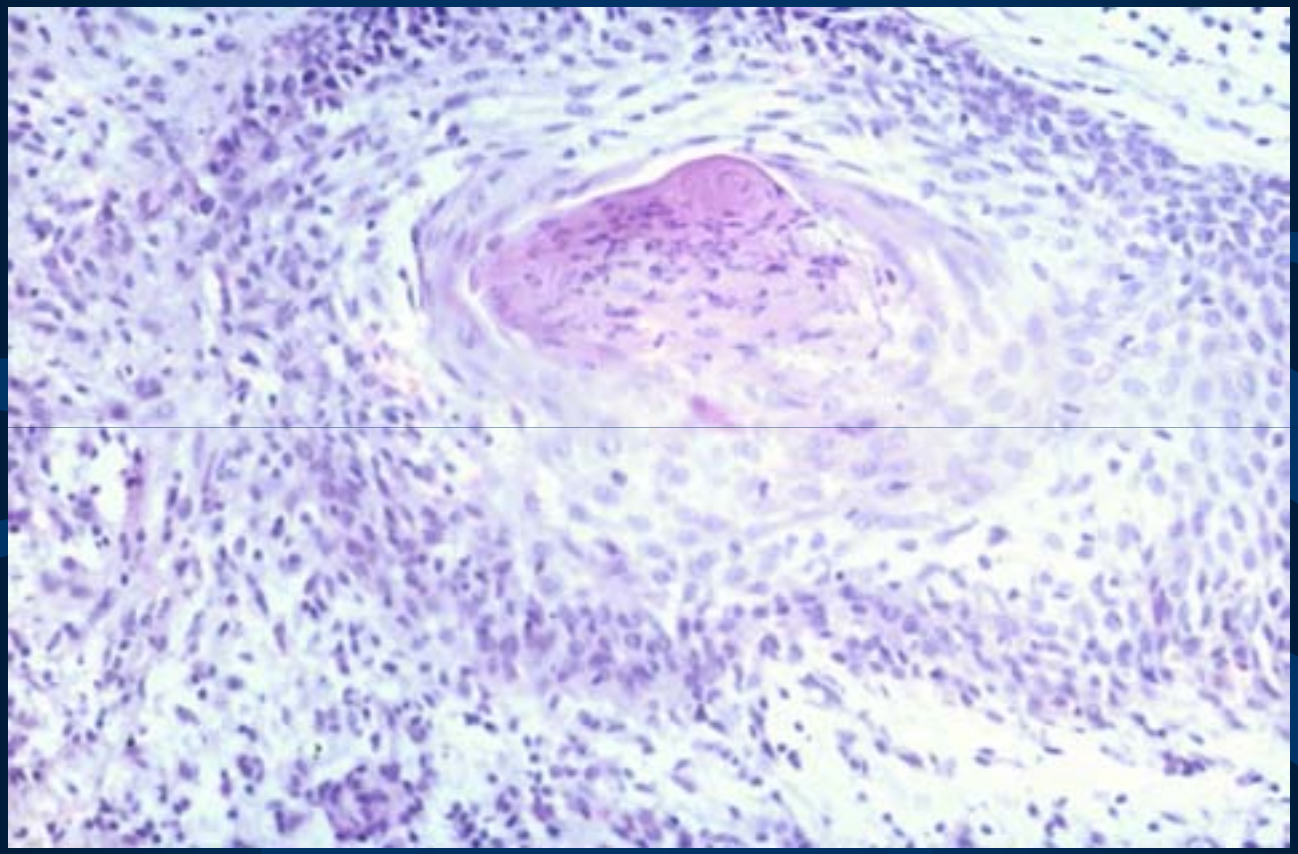
ALOPECIAS ADQUIRIDAS

- Tumores
  - Benignos
  - Malignos

Tumores

ALOPECIAS ADQUIRIDAS

- **Misceláneas**
  - **Defluvium Telógeno**
  - **Pérdida difusa del cabello**
  - **Alopecia cicatrizal**
  - **Alopecia posterior a proceso inflamatorio**
  - **Disproteinemias**
  - **Anemias**
  - **Liquen plano**
  - **Alopecia Mucinosa**
  - **Alopecia parvimaculata**



Definición

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

Clasificación

Efluvium

- Anágeno
  - Agudo
  - Crónico
- Telógeno
  - Agudo
  - Crónico

Efluvium anagénico agudo

- Pérdida brusca, difusa, intensa puede afectar hasta 90%
- 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

- Hipervitaminosis A
- Triparonol e interferon
- Radiaciones ionizantes
- Traumas mecánicos
- Tricotilomanía
- Postcirugía
- Traumas químicos
- Sales de talio, Arsénico ,Bismuto, Plomo
- 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 doxorrubicina
- 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.

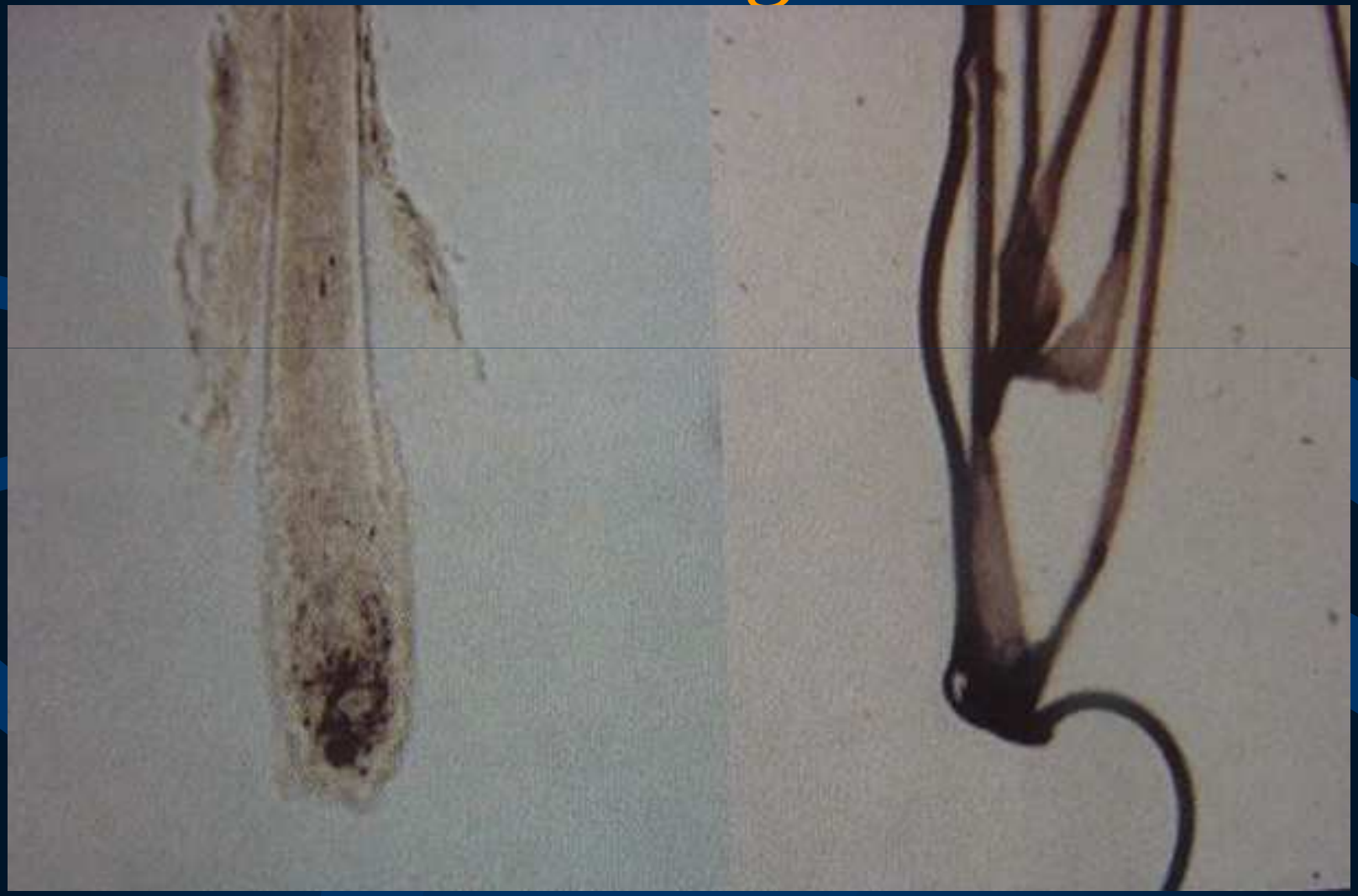
Enfermedades crónicas:

- Neoplasias
- LES
- Vasculitis

Coco de Mono
(LECYTHIS OLLARIA)

23 8:20PM

Raíces anagénicas



Efluvio telógeno crónico

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

Efluvio telógeno crónico

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

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

Diagnóstico Diferencial

Alopecia mucinosa

LECC

Tiña cuero cabelludo

Tiña amiantácea

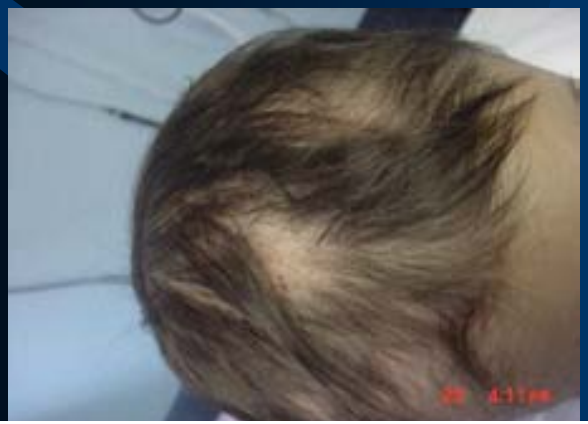
Lues

Diagnóstico Diferencial

Defluvium

Moniletrix

Tricotilomania



Morfea

Diagnóstico Diferencial

Tracción

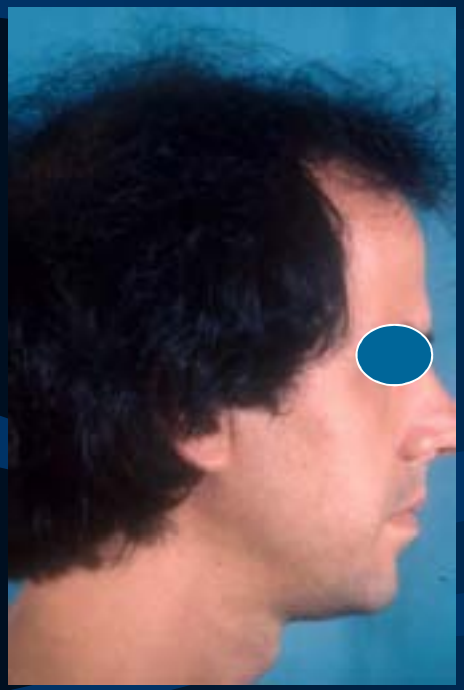
Liquen

INTERROGATORIO

Historia familiar
Importante en:

- **Alopecia androgenética**
  (muchas veces no es el padre sino uno de los abuelos o un tío).
- **Alopecia areata.**
- **Hormonales.**

Alopecia androgenética



ALOPECIA AREATA

HIPOTIROIDISMO

INTERROGATORIO

Tratamientos anteriores y resultados

Es importante saber la eficacia y constancia con tratamientos en alopecia areata y androgenética

Alopecia areata mas afectación ungueal

Alopecia androgenética

INTERROGATORIO

Antecedentes de enfermedades.

Febriles

Infecciosas: pueden producir defluvium telógeno.

Defluvium

INTERROGATORIO

Ingestión de medicamentos.
Ya que muchos pueden producir alopecia.

INTERROGATORIO

- **Forma de comienzo:**

  Brusco:

  Alopecia areata.

- **Evolución:**

  Por brotes:

  Alopecia areata (puede ser recidivante)

Alopecia areata mas hoyitos

Alopecia areata - repoblaciòn

INTERROGATORIO

- **Síntomas:**

  Asintomática:

  La mayoría de las alopecias son asintomáticas.

  Prurito: a) Infecciones bacterianas.

  b) Tiña.

  c) Tricotilomanía

  (el paciente dice que tiene prurito)

  d) Lupus cutáneo crónico

  Ardor: Carcinomas (?)

TIÑA

FOLICULITIS

LECC

Tricotilomanìa

INTERROGATORIO

Tintes y tratamientos de pelo:

Frecuencia.

Tipos de tratamientos:

Desrices

Tipo de peinados y objetos usados para su ornato.

Importancia en las alopecias traumáticas.

EXAMEN FISICO

Descripción de la alopecia

Localización

Unica: Alopecia Areata

LECC

Tiña

Varias: Sífilis

Alopecia Areata

Tiña

Alopecia Areata Localizada

Tiña

Sililis Secundaria (alopecia en apolillado)

EXAMEN FISICO

Descripción de la alopecia

Localización

Generalizada:

Alopecia androgenética

Alopecia Areata

Tóxicos

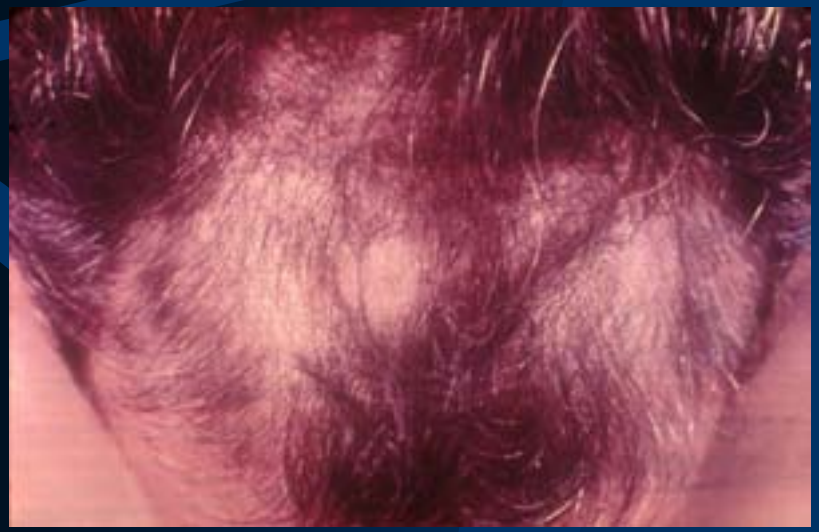
A. Areata Universal

EXAMEN FISICO

- Tamaño
- Forma
- Estado de piel
  - Lisa
    - Alopecia Areata
    - Calvicie común
    - LES
    - Tóxicas

Alopecia areata

LECC

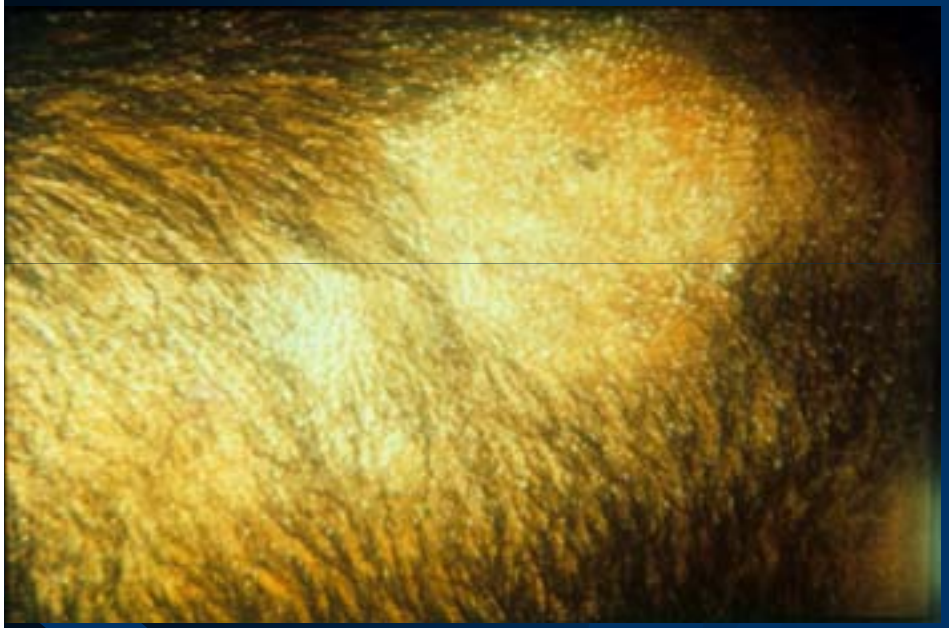


LES

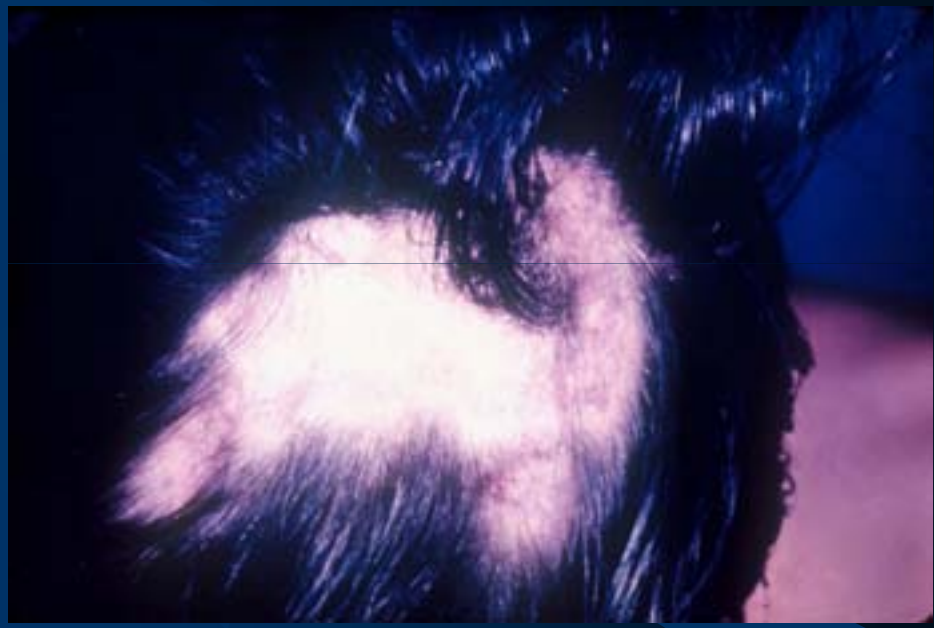
EXAMEN FISICO

- Descamación
  - Tiña
- Eritema
  - LECC
- Tumoral
  - Neoplasias
- Pigmentada
  - LECC

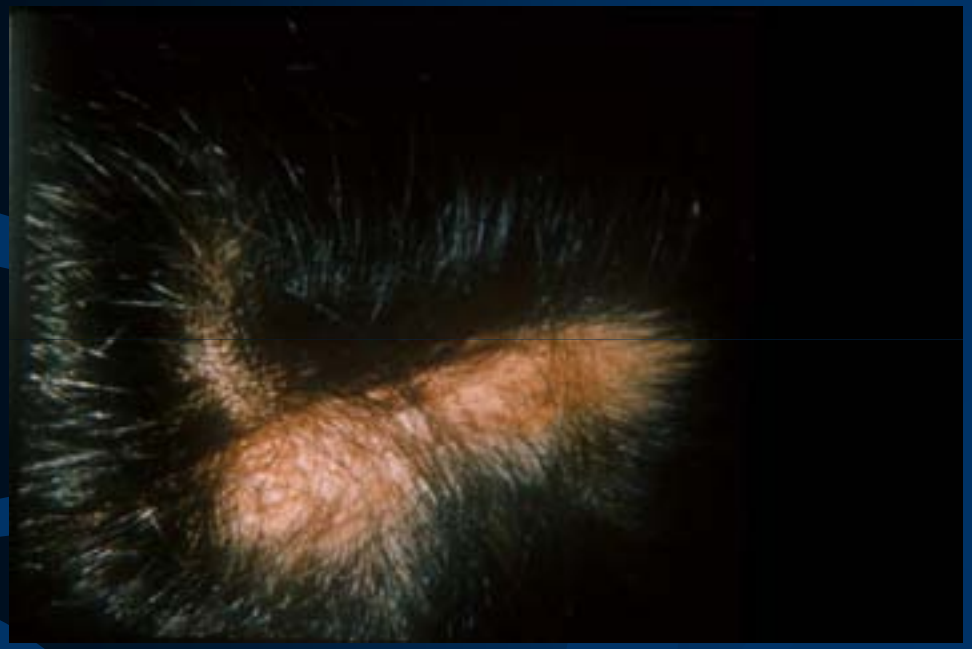
Tiña cuero cabelludo descamaciòn



LECC



MORFEA

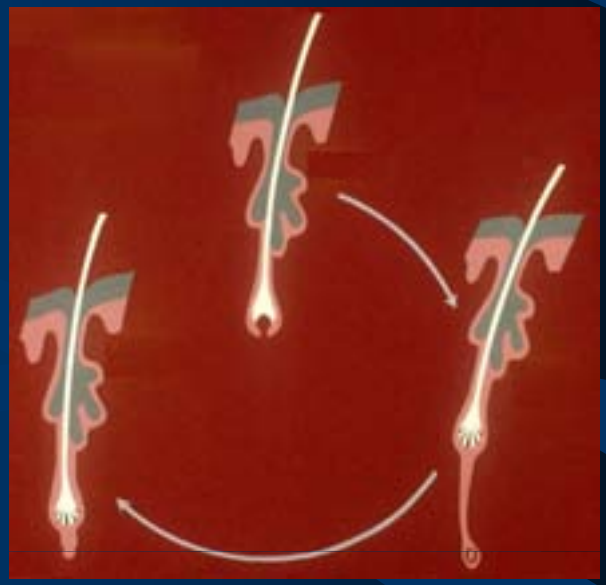


Carcinoma Baso-escamoso

Defluvium
Clasificación

- Anágeno
  - Agudo
  - Crónico
- Telógeno
  - Agudo
  - Crónico

Ciclo del Pelo



NIÑOS

Alopecia de corta evolución

- **Tiña (hay descamación).**
- **Alopecia areata.**
- **Tricotilomanía.**

Kerion

Efluviun

NIÑOS

Alopecia de larga evolución

Congénitas

Moniletrix

ADOLESCENTES

- Alopecia areata.
- Tricotilomanía
- Tiñas.
- Infecciones bacterianas-Sífilis
- Alopecia androgenética
- Alopecias traumáticas
- Endocrinopatías.
- Tóxicas.
- Autoinmunes
- Neoplásicas

Alopecia areata total

Tricotilomanìa

ADULTOS

- Alopecia androgenética
- Defluvium telógeno
- Sífilis
- Endocrinopatías
- Misceláneas
- Neoplásicas

Alopecia androgenètica

Efluvium

HIPOTIROIDISMO

LECC

CEC

ALOPECIA ANDROGENETICA

ANTECEDENTES

Hamilton 1942 Andrógenos – Folículo Piloso

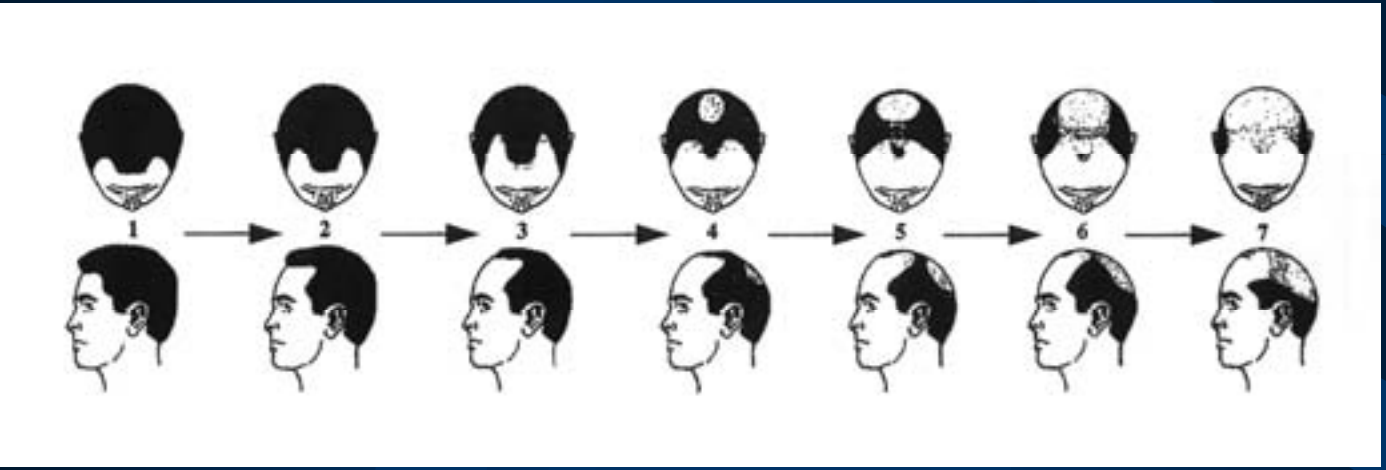
Hombres Después de La Pubertad

54 % Historia Familiar de AGA

Herencia A.D., Poligénica ???

Expresión y Penetrancia Variable

ALOPECIA ANDROGENETICA



Adaptado de Norwood
Male Pattern Baldness:
Classificacion e incidencia
South Med J 1975;68 (11): 1359-1365

Patrones clínicos de alopecia femenina

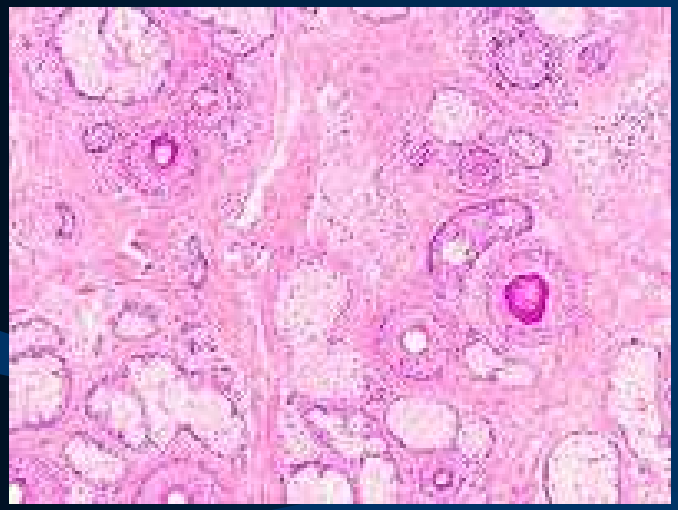
LUDWIG

CLAVES DIAGNOSTICAS

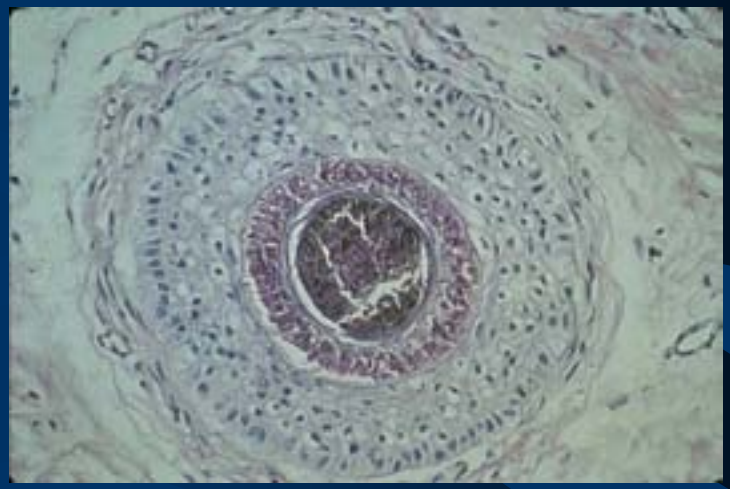
Histopatología

- Tumores
- Colagenosis
- Alopecia Mucinosa
- Alopecia Areata
- Alopecia Androgenética

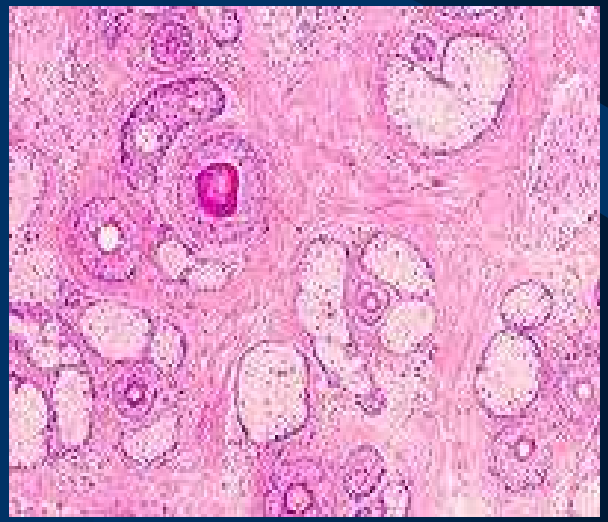
Normal

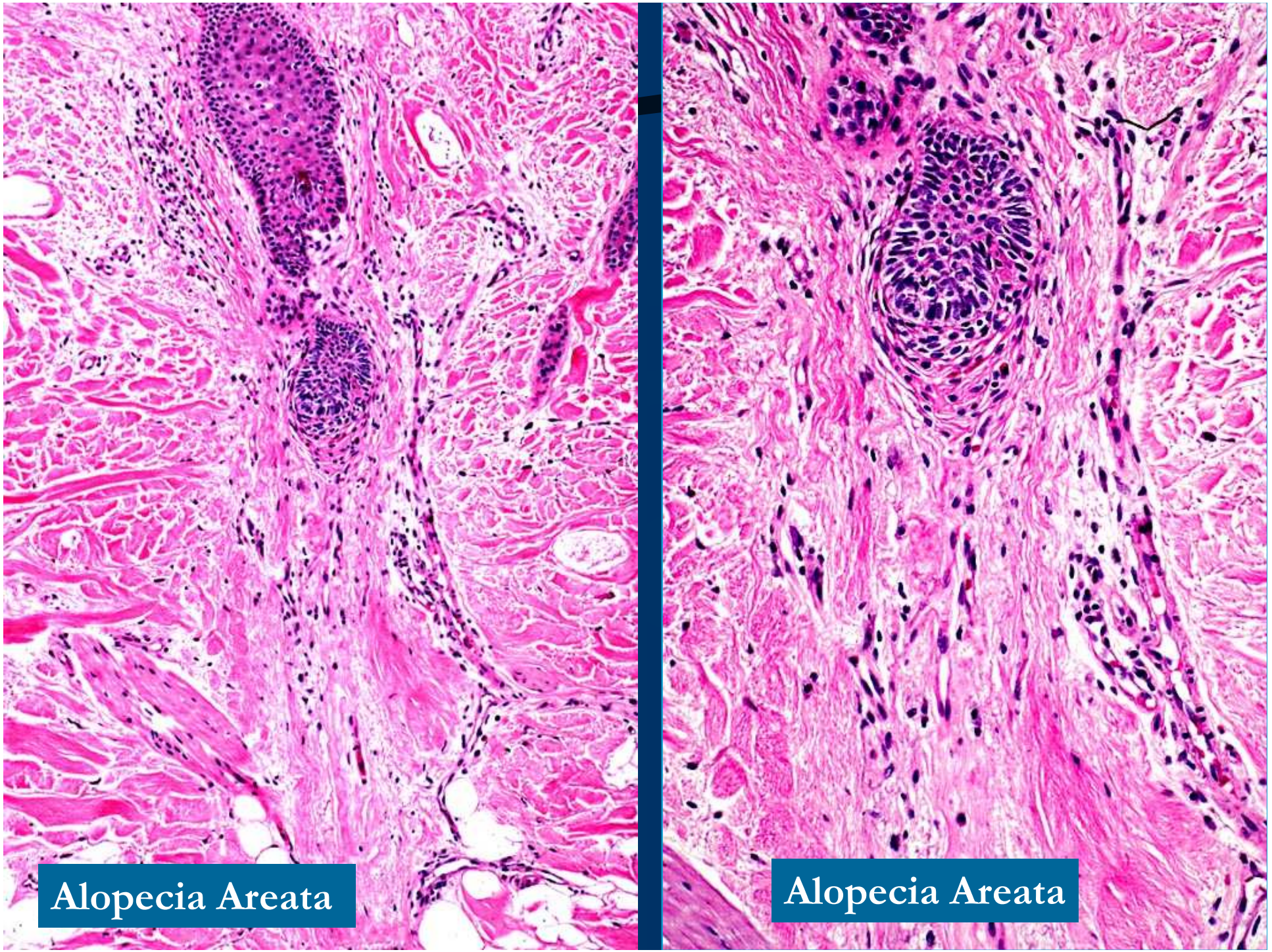


Corte transversal

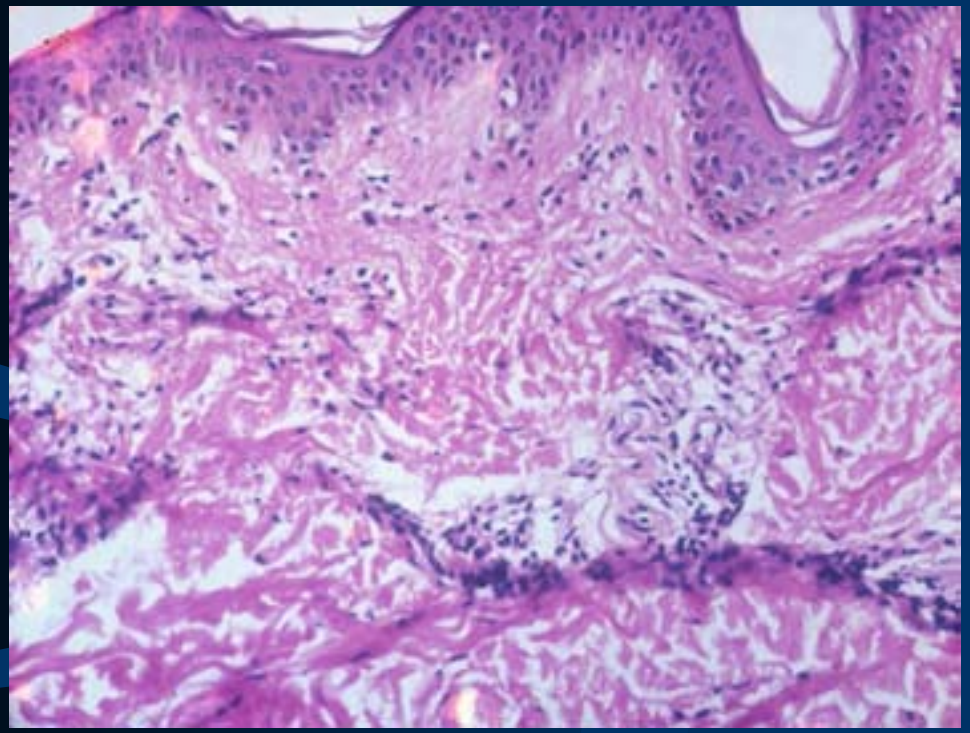


A. Androgenética folículos miniaturizados

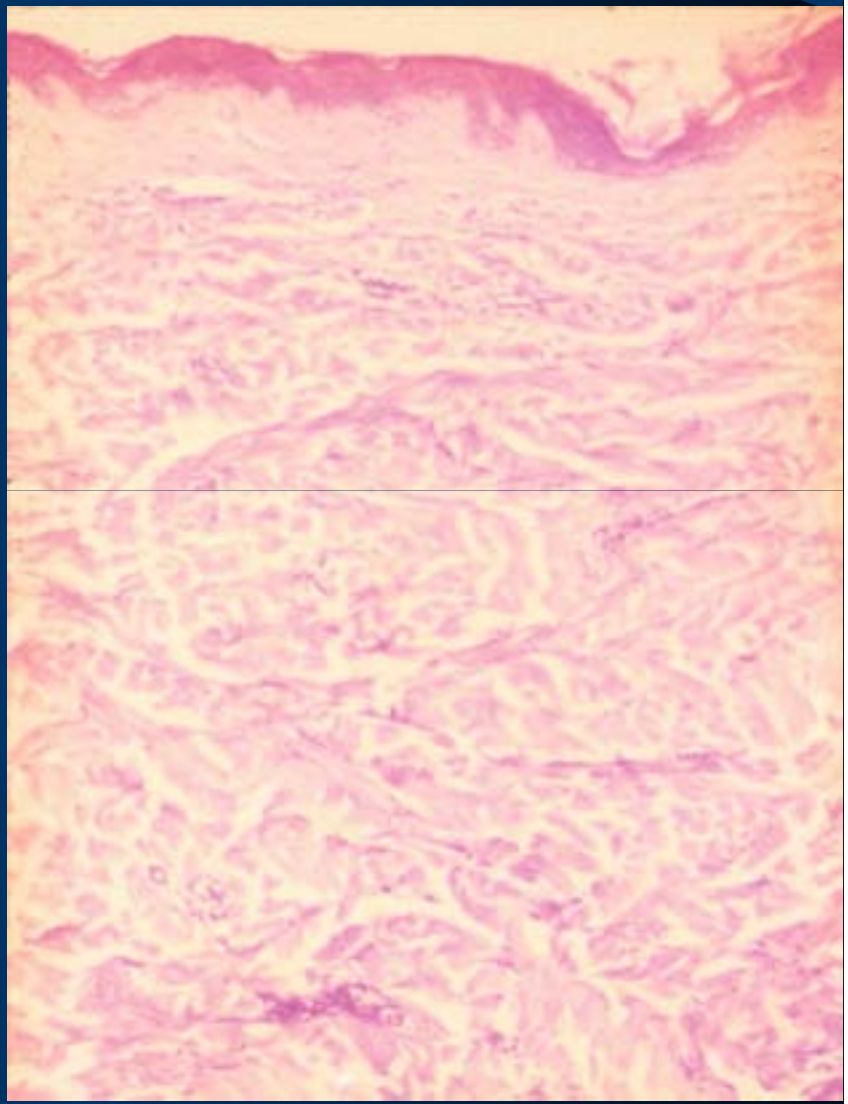



Alopecia Areata
Alopecia Areata

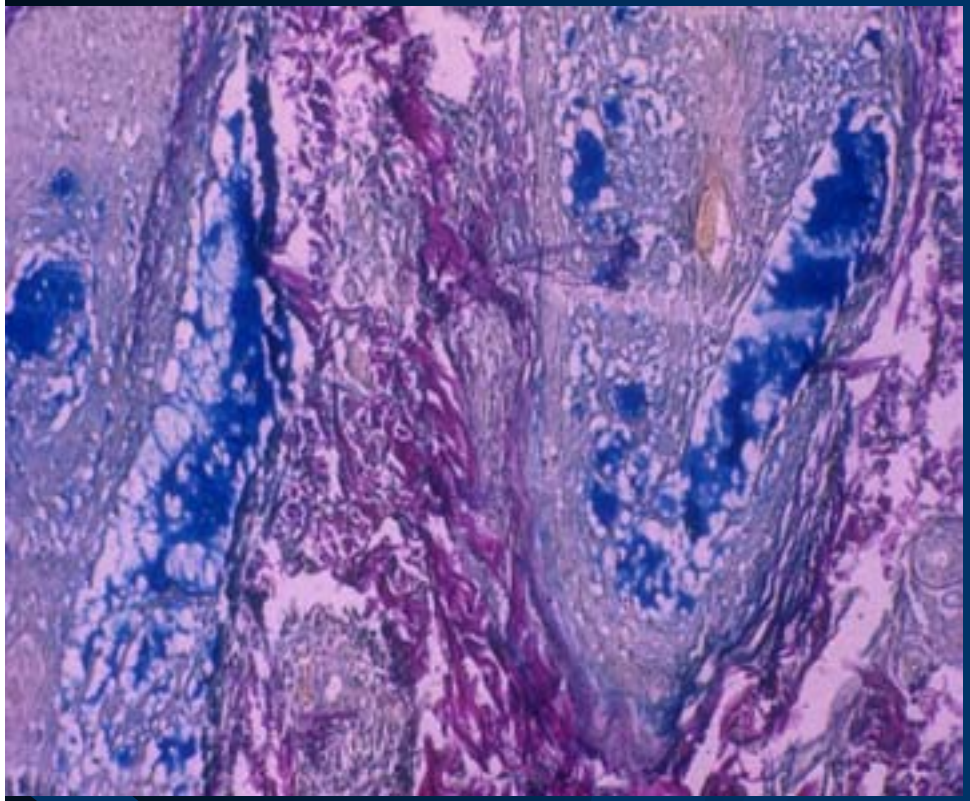
LECC



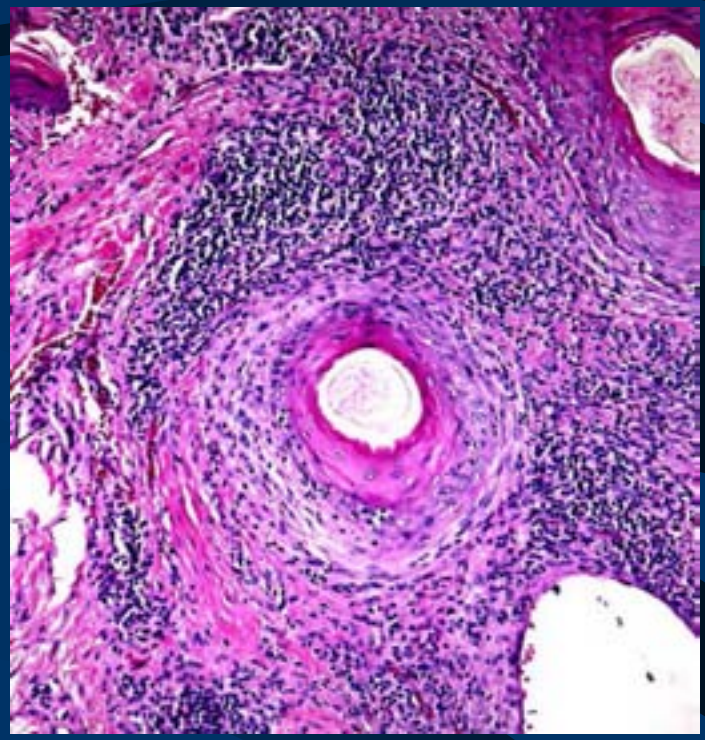
MORFEA HP



Alopecia Mucinosa

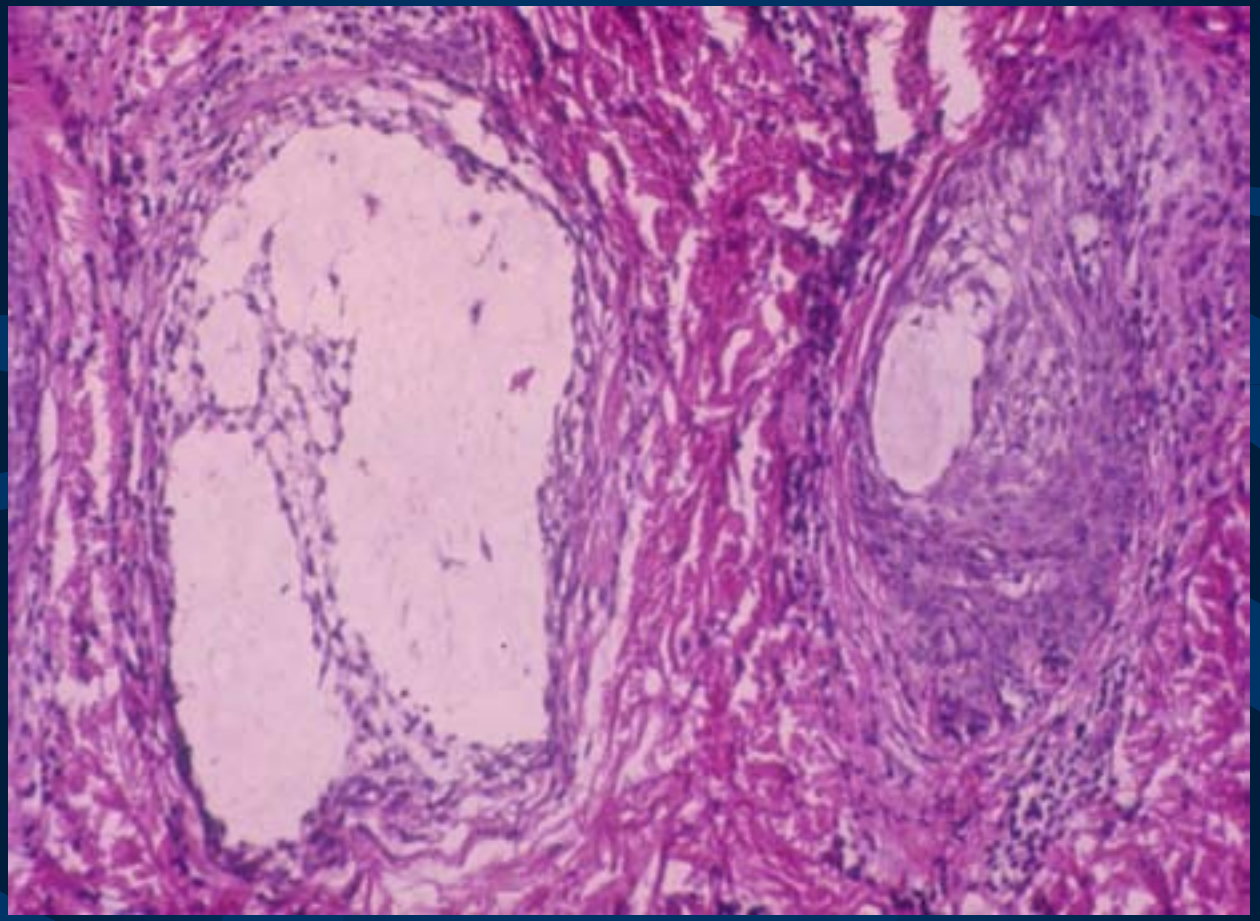


Coloración A B



Liquen Plano Pilaris

Foliculitis



Gracias

Hato Belén
Clarines