



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1642 - POSTER FOLICULITIS DECALVANTE

M. Ovsepyan<sup>a</sup>, I.E. Medina de Romero<sup>a</sup> y C. Guillén Montiel<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Álvarez de la Riva. Orihuela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 18 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta por primera vez porque en la piel cabelluda tenía área con alopecia, secreción serosa y prurito. Por sospecha de infección micótica se inicio antifúngico tópico por 15 días, pero no mejoró durante 15 días, tampoco con 15 días más con amoxicilina vía oral. Se solicitó interconsulta en Dermatología, pero por la demora se fue a particular en donde le trataron como foliculitis decalvante con doxiciclina vía oral con buena respuesta al mes de tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Zona de alopecia y pústulas foliculares cubiertas de costra serohemática pruriginosa que afectaba la región parieto-occipital derecha. El resto de la exploración física fue normal. No se realizaron pruebas complementarias.

**Juicio clínico:** Foliculitis decalvante.

**Diagnóstico diferencial:** Tinea fávica, lepra, sífilis, carcinoma basocelular cicatrizal, lupus discoide crónico, esclerodermia.

**Comentario final:** El interés del caso radica en la dificultad diagnóstico-terapéutica. La FD es una inflamación del folículo piloso que lleva a su destrucción. Se localiza principalmente en las regiones parietal, occipital y coronal. Es una dermatosis progresiva, la lesión fundamental es una pústula folicular o perifolicular aislada, o formando placas en uno o varios sitios pilosos, de contornos generalmente irregulares sobre los cuales se pueden apreciar pústulas atravesadas por cabellos o vellos. En los bordes de extensión se observa la presencia de numerosas lesiones en actividad, secreción seropurulenta, costras y erosiones. Estas lesiones crónicas dejan como secuela, zonas de alopecia cicatrizal que se extienden lentamente. Debido a que la etiología de la FD es desconocida la terapéutica es difícil, decepcionante y sólo se han logrado mejorías parciales con los tratamientos tópicos y sistémicos ensayados. Algunos tratamientos que mejoran el cuadro clínico son: corticoides tópicos y sistémicos, sulfato de zinc (más ácido fusídico), tetraciclinas, penicilina, rifampicina. El pronóstico es desfavorable por la resistencia a los tratamientos.

### Bibliografía

1. Abal DL, Soria X, Casanova SJM. Alopecias cicatriciales. Actas Dermosifiliogr 2011;102:1-12.
2. Goldberg LJ, Hordinsky M, Ofori, AO. Update, 2016.

**Palabras clave:** *Foliculitis decalvante. Alopecia cicatricial.*