



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3348 - DOCTOR, ME ESTOY QUEDANDO CALVA

M. Plasencia Martínez<sup>a</sup>, S. López Zacarez<sup>b</sup>, A. Pérez Díaz<sup>c</sup>, A. Fernández López<sup>d</sup>, J. García García<sup>e</sup> y C. Flores Álvarez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 62 años con antecedentes personales de HTA y B-talasemia menor que consulta por presentar placas alopécicas eritematosas en zonas interparietales de cuero cabelludo de 3 meses de evolución asociadas a picor, dolor, y escozor. No contacto previo con animales. Ante la sospecha de tiña capitis se pautan antifúngicos sin mejoría, por lo que se realiza biopsia de la zona afectada y se remite para estudio por dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** El resto de exploración física fue normal, sin otras alteraciones de piel, mucosas o uñas. Analítica sanguínea con Bioquímica, hemograma, función hepática, C3 y C4, Igs, ANAs y AntiDNA y serología VHC sin hallazgos patológicos. Biopsia cutánea: alopecia cicatricial secundaria a liquen plano pilar (LPP).

**Juicio clínico:** Alopecia cicatricial secundaria a liquen plano pilar.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso discoide, alopecia areata, tiña capitis, alopecia inducida por presión/tracción, tricotilomanía...

**Comentario final:** Este caso es interesante para hacer la diferenciación entre alopecia cicatricial y no cicatricial. El LPP da lugar a alopecia cicatricial, produciéndose la pérdida permanente de cabello por sustitución de los folículos por fibrosis. Es un trastorno autoinmune más frecuente en mujeres y puede asociarse a hipotiroidismo. Existen varias hipótesis desencadenantes: virus, fármacos, sensibilizadores de contacto. Las alopecias cicatriciales se caracterizan por la presencia de signos inflamatorios en fases iniciales (eritema), por la presencia de hiperqueratosis perifolicular, y por la superficie cutánea lisa y brillante en la fase cicatricial, no presentando descamación cutánea (a diferencia de la tiña capitis). Se diferencia de la alopecia areata porque en esta última las placas alopécicas son completas, a diferencia del LPP donde existen pelos respetados dentro de la placa. El tratamiento inicial consiste en la aplicación de corticoides tópicos de alta potencia. Como segunda línea tenemos glucocorticoides sistémicos e hidroxiclороquina. Es importante un diagnóstico y tratamiento precoz en la fase inflamatoria para evitar la progresión de la enfermedad ya que es una

alopecia permanente.

### **Bibliografía**

1. Trachsler S, Trueb RM. Value of direct immunofluorescence for differential diagnosis of cicatricial alopecia. *Dermatology*. 2005;211.
2. Abal-Díaz L, et al. Alopecias cicatriciales. 2011

**Palabras clave:** Alopecia. Enfermedades autoinmunes.