



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1691 - ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE Y USO DE ESTATINAS

J. González Orodea^a, A. Martín Castaño^b, L. Martínez Vega^c, M. Muñoz Hidalgo^d, M. Ramírez Reyes^e, R. Iglesias Sigüenza^c, M. Gómez Suárez^c, V. Pérez Aradas^f, T. Flores Lunar^g y D. Ferreiro González^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^bEnfermera. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Aranjuez. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: La alopecia frontal fibrosante (AFF) se caracteriza por la recesión de la línea frontotemporal del pelo y la alopecia de las cejas, constituyendo una forma infrecuente de alopecia cicatricial. Afecta fundamentalmente a mujeres postmenopáusicas. Otras características clínicas son eritema en diadema, hiperqueratosis perifolicular y presencia de pápulas faciales. Descrita por primera vez en 1994 por Kossard, asistimos a un aumento espectacular en su incidencia, sin saber la causa. Actualmente se considera una variante de liquen plano pilar (LPP), de etiología desconocida, aunque hay estudios que la asocian al uso de estatinas, mecanismos autoinmunes y desbalance hormonal. Una característica que puede ayudar a diferenciar la AFF de otros tipos de alopecia es la presencia de uno o más pelos terminales de forma aislada en la línea original de implantación del pelo (denominado signo del “pelo solitario”). El diagnóstico es clínico y solo se biopsia en casos incipientes o de duda diagnóstica. Objetivo revisar los posibles factores etiológicos de la AFF.

Metodología: Una vez confirmado el diagnóstico de AFF, revisamos la historia clínica de nuestros 2 casos. Son mujeres de 70 y 62 años que consultaron por un problema estético. La única alteración común, es el uso de simvastatina 10 miligramos diarios. No había alteraciones hormonales ni autoinmunes. No habían tenido menopausia precoz ni habían utilizado terapia hormonal sustitutiva.

Resultados: La simvastatina es el único posible factor causal de los descritos en la literatura que tenían en común nuestras dos pacientes.

Conclusiones: Las estatinas son fármacos muy utilizados en Atención Primaria. La prevalencia global de dislipemia llega al 24% y el uso de estatinas al 12-17%. Según ficha técnica, la alopecia es un efecto adverso raro, aunque probablemente infranotificado. También hay publicaciones que relacionan este grupo farmacológico con erupciones liquenoides, difíciles de diferenciar del liquen plano idiopático. En base al estudio de González Rodríguez del Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, tomar estatinas multiplica por 2,16 el riesgo de AFF/LPP. Aunque no es posible con ese estudio concluir una relación causal entre la toma de estatinas y LPP/AFF, nuestros 2 casos podrían ayudar a apoyar esta hipótesis etiológica

Palabras clave: Alopecia. Frontal. Estatinas.