



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2387 - ALOPECIA TRAS LA MENOPAUSIA

C. Martínez Badillo¹, C. García Iglesias², N. Martín Salvador³ y M. Juárez Redondo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, sin alergias medicamentosas conocidas, alérgica a anisakis, y con antecedentes de depresión, bocio multinodular, gammapatía monoclonal IgG y anemia ferropénica. Acudió a la consulta de su médico de familia por alopecia frontal progresiva que se extendía a zona temporal con caída del vello de las cejas, axilar, genital y de extremidades inferiores. También refería prurito y eritema sobre todo en la región facial. Asimismo, añadió que estos signos comenzaron con la aparición de la menopausia y que una tía materna presentó síntomas similares.

Exploración y pruebas complementarias: Se apreció pérdida completa de vello en cejas, pérdida de densidad del pelo, siendo este fino y pajizo. También se observó retracción de la línea de implantación del cuero cabelludo, siendo la piel de la región frontal lisa, brillante y blanquecina, refiriendo la paciente ausencia de pigmentación a ese nivel tras la exposición solar. Se solicitó analítica de sangre, incluyendo hemograma, bioquímica, perfil hormonal y serologías, sin alteraciones significativas. Ante estos hallazgos, se realizó interconsulta al Servicio de Dermatología.

Orientación diagnóstica: Alopecia frontal fibrosante.

Diagnóstico diferencial: Otras alopecias primarias como alopecia areata o por tracción, y en general, otras alopecias cicatriciales.

Comentario final: La alopecia frontal fibrosante se caracteriza por retracción de la línea de implantación del cuero cabelludo, con cambios cicatriciales, piel pálida, desaparición de folículos y atrofia cutánea. Puede acompañarse de pérdida de vello a otros niveles, característicamente en cejas, además de prurito o eritema, causando un gran impacto en la calidad de vida. Afecta mayoritariamente a mujeres posmenopáusicas, por lo que se pensó en un mecanismo hormonal como factor etiológico; sin embargo, se han descrito casos en varones y en mujeres premenopáusicas. Como mecanismo etiológico, actualmente se acepta más el autoinmune. Un porcentaje de las pacientes presentan antecedentes familiares con síntomas similares. El diagnóstico es clínico, siendo necesaria la biopsia en casos seleccionados y con dudas diagnósticas. Para el tratamiento se han utilizado corticoides tópicos, antipalúdicos y minoxidil, como en esta paciente, sin obtenerse resultados alentadores. Actualmente, los inhibidores de la 5 α -reductasa constituyen una buena

opción terapéutica.

Bibliografía

1. Esteban-Lucía L, Molina-Ruiz AM, Requena L. Update on frontal fibrosing alopecia. Actas Dermosifiliogr. 2017;108(4):293-304

Palabras clave: Autoinmunidad. Alopecia. Prurito.