



SITUACIONES CLÍNICAS

Vainas peripilares

U. Floristán Muruzábal*, R.A. Feltes Ochoa, P. Ramírez Marín y R. de Lucas Laguna

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 10 de septiembre de 2009; aceptado el 10 de diciembre de 2009
Disponible en Internet el 1 de junio de 2010

PALABRAS CLAVE

Vainas peripilares;
Tallo piloso;
Queratina

KEYWORDS

Hair casts;
Hair shaft;
Keratin

Resumen

Describimos el caso de una paciente con vainas peripilares por utilizar peinados a tensión tipo cola de caballo. El problema se resolvió fácilmente con el uso de lociones queratolíticas. Las vainas peripilares son una modificación estructural del cabello. Son unas masas de queratina que envuelven el tallo piloso. Instrumentos sencillos, como una lupa, pueden ayudarnos a distinguirlas de su principal diagnóstico diferencial, la *Pediculosis capitis*.
© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Hair casts

Abstract

We describe the case of a female patient with hair casts due to her hairstyle (a pulled-back ponytail). The problem was solved very easily with keratolytic lotions. Hair casts are a structural variation of the hair. They are keratin accretions encircling a segment of the hair shaft. They must be differentiated from pediculosis capitis with simple tools such as a magnifying glass.
© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Caso clínico

Presentamos el caso de una niña de 12 años, sin antecedentes de importancia, que consultó por la aparición de «caspa». Había realizado, durante varios meses, diversos tratamientos con champús y lociones, todos ellos ineficaces. Esta situación generaba una importante ansiedad, tanto en

ella como en sus progenitores, ya que mucha gente confundía este problema con falta de higiene o, incluso, con piojos. Manifestaba que se cepillaba el pelo con fuerza y que, con frecuencia, utilizaba peinados a tensión tipo «cola de caballo».

A simple vista, lo que se observaban eran unas pequeñas y numerosas estructuras blanquecinas, situadas en los tallos pilosos, fundamentalmente, de las zonas frontal y parietal (fig 1). Estas pequeñas masas podían desplazarse con facilidad a lo largo de cada pelo.

El cuero cabelludo no estaba alterado: no presentaba descamación, ni signos de inflamación, ni alopecia.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: uxuafloristan@hotmail.com
(U. Floristán Muruzábal).



Figura 1 Estructuras blanquecinas en los tallos pilosos de la zona frontoparietal.



Figura 2 Tallos pilosos envueltos por pequeñas masas cilíndricas.

Utilizamos, a modo de lupa, un dermatoscopio y, en el examen, se observaban segmentos tubulares de un material blanquecino, brillante, de longitud variable (2–7 mm), que envolvían los pelos a intervalos (fig 2).

Se recomendó a la paciente la aplicación de un aceite de ácido salicílico al 3%, utilizar un peine de púas finas y evitar los peinados que traccionasen en exceso el cuero cabelludo. En su siguiente revisión, al cabo de 1 mes, la mejoría era muy llamativa.

Comentario

Las vainas peripilares, también conocidas como moldes pilosos o pelos enfundados, son estructuras tubulares, de color blanco-amarillento, que envuelven los tallos pilosos del cuero cabelludo. Su longitud varía, siendo casi siempre inferior al centímetro. Se deslizan con facilidad a lo largo del tallo, sin llegar a romperlo en dicho movimiento. En cuanto a su histología, las vainas peripilares están compuestas por

células queratinizadas procedentes de las vainas radicales externa e interna del pelo¹.

Se clasifican en idiopáticas (o primarias) y secundarias². En las idiopáticas o primarias no existe ninguna dermatosis de base en el cuero cabelludo. Estos casos, como el nuestro, podrían ser provocados por la tracción excesiva y persistente del cuero cabelludo (recordemos las maniobras que realizaba nuestra paciente con su cabello). Los moldes se encontrarían en las zonas de máxima tracción del peinado, es decir, en la región frontal de las mujeres que se peinan colas de caballo y en la línea media sagital de las que se peinan con dos trenzas³. Las células de las capas radicales del pelo, debido a la intensa fuerza de tracción, se acumulan en el infundíbulo. Poco a poco, se va formando un tapón de queratina que se ve arrastrado por el crecimiento del pelo hacia el exterior, a modo de funda. Por el contrario, en las vainas secundarias sí existe una dermatitis descamativa de base, principalmente de tipo seborreico o psoriasiforme.

Fueron descritas por primera vez por Kligman a mediados del siglo XX, como pseudoparásitos del cuero cabelludo⁴. Sin lugar a dudas, la *P. capitis* es su principal diagnóstico diferencial⁵. Varias son las claves que permiten diferenciar ambas entidades. Lo primero de todo, el prurito del cuero cabelludo es el síntoma más común en la *P. capitis*, mientras que las vainas son asintomáticas. En segundo lugar, las liendres están firmemente adheridas al pelo mediante una sustancia quitinosa insoluble en agua y no pueden desprenderse mediante tracción mecánica, a diferencia de las vainas peripilares, que se mueven libremente. En cuanto a la localización, el piojo de la cabeza afecta sobre todo a la región occipital y retroauricular. Finalmente, si utilizamos cualquier dispositivo que magnifique imágenes, no vemos estructuras tubulares que «enfundan» el pelo, sino otras ovaladas, correspondientes a las liendres, que se disponen formando un ángulo agudo con el pelo. Otros diagnósticos diferenciales a tener en cuenta son la piedra blanca, la tricorrexia nudosa y la triconudosis.

Desde el punto de vista terapéutico, el manejo es sencillo. El tratamiento consiste en eliminar dichas vainas mediante champús y lociones queratolíticas de composición muy variada (tretinoína 0,025–0,1%, ácido acético, ácido salicílico, etc.). También son útiles los métodos físicos como el cepillado con peines de dientes finos; aunque si la tracción es la base del trastorno, hay que evitar el cepillado enérgico. Por supuesto, habrá que eliminar también la causa que las provoca, ya sea la tracción del peinado, cierto grado de tricotilomanía o, en los casos secundarios, la dermatosis de base⁶.

Es importante aprender a reconocer esta modificación estructural del cabello. Instrumentos que magnifiquen estructuras (una simple lupa), al alcance de todos, pueden ayudarnos a distinguir las vainas peripilares de otras entidades como, por ejemplo, una *P. capitis*. Así, conseguiremos evitar repercusiones psicológicas, tanto en pacientes como en familiares, que llegan a nuestra consulta después de largos e inútiles tratamientos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ruiz-Villaverde R, Sánchez-Cano D, Pacheco FJ. Vainas peripilares. *An Pediatr*. 2006;65:626–42.
2. Casals Andreu M, García Hernández F. Pseudoparásitos en el cuero cabelludo. *Piel*. 2005;20:251–3.
3. Zhang W. Epidemiological and etiological studies on hair casts. *Clin Exp Dermatol*. 1995;20:202–7.
4. Kligman AM. Hair casts: parakeratotic comedones of the scalp. *Arch Dermatol*. 1957;75:509–11.
5. Elston DM. What's eating you? Pediculosis humanus (head louse and body louse). *Cutis*. 1999;63:259–64.
6. García-Hernández MJ, Camacho F. Vainas peripilares artefactas. *Actas Dermosifilogr*. 2000;91:16–9.