

DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

Alopecia frontal fibrosante. Valoración diagnóstica y terapéutica

D. Moreno-Ramírez, L. Ferrándiz y F.M. Camacho

Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Resumen. La alopecia frontal fibrosante es una entidad clínica caracterizada por la recesión de la línea de implantación frontotemporal de aparición en mujeres de edad media y avanzada. Desde su descripción en 1994, se han publicado más de un centenar de casos de pacientes con este cuadro, describiéndose otras manifestaciones como alopecia de cejas y axilas, inflamación perifolicular, etc., que ayudan al diagnóstico clínico de esta entidad y a su diagnóstico diferencial con otras alopecias cicatriciales. Histopatológicamente presenta un infiltrado inflamatorio y fibrosis lamelar perifolicular. Desde el punto de vista terapéutico, se han probado numerosas opciones como corticosteroides, finasterida, minoxidil, etc., sin que ninguna haya demostrado un beneficio claro en la detención de la progresión de la alopecia.

Palabras clave: alopecia frontal fibrosante, posmenopausia, posmenopáusica, alopecia cicatricial.

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASSESSMENT OF FRONTAL FIBROSING ALOPECIA

Abstract. Frontal fibrosing alopecia is a clinical entity characterized by recession of the frontotemporal hairline in middle-aged and older women. Since it was first described in 1994, more than 100 cases have been reported describing other clinical manifestations such as eyebrow and axillary alopecia, and perifollicular inflammation that help in the diagnosis of the disease and the differential diagnosis with other scarring alopecias. Histopathology reveals an inflammatory infiltrate and perifollicular lamellar fibrosis. Although numerous therapeutic options have been tested, including corticosteroids, finasteride, and minoxidil, none have shown clear benefits in terms of halting the progression of the alopecia.

Key words: frontal fibrosing alopecia, postmenopause, postmenopausal, scarring alopecia.

Desde la descripción original de la alopecia frontal fibrosante (AFF) por Kossard en 1994¹, se han publicado un centenar de casos de mujeres de edad avanzada que presentaban un retroceso de la línea de implantación frontotemporal. Varias series clínicas y numerosos casos clínicos aislados permiten actualmente una adecuada descripción de las manifestaciones clinicopatológicas de esta entidad; sin embargo, desde el punto de vista terapéutico, no existen ensayos clínicos en pacientes con AFF, por lo que la evidencia disponible en cuanto a las opciones de tratamiento procede de las mismas series descriptivas y casos clínicos publicados.

Para el desarrollo de este artículo se procedió a la revisión de la literatura existente sobre la AFF. Mediante la búsqueda en Medline y Embase bajo el término «*frontal fibrosing alopecia*» y seleccionando series descriptivas con 4 pacientes o más se obtuvieron un total de 7 estudios que incluían un total de 78 pacientes con AFF (tabla 1)¹⁻⁷. Por la heterogeneidad de la información aportada en los casos clínicos aislados, estos fueron descartados. No se encontraron otros tipos de estudios primarios ni ensayos clínicos sobre tratamiento en pacientes con AFF. De las series clínicas incluidas se extrajo toda la información clínica, patológica y terapéutica disponible.

Valoración diagnóstica de la alopecia frontal fibrosante

La AFF es una entidad de diagnóstico clínico en la mayoría de los casos, en la que está indicado el estudio histopatológico en aquellas pacientes con clínica no concluyente y siempre teniendo en cuenta una serie de recomendaciones

Correspondencia:
David Moreno Ramírez.
Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
Avda. Dr. Fedriani, s/n 41009 Sevilla. España.
dmoreno@e-derma.org

Tabla 1. Series de casos de pacientes con alopecia frontal fibrosante

Autor	n	Tipo de estudio
Kossard 1994 ¹	6	Clínico, patológico, terapéutico
Kossard 1997 ²	10	Clínico, patológico, terapéutico
Naz 2003 ³	4	Clínico, terapéutico
Vaisse 2003 ⁴	20	Clínico, patológico, terapéutico
Moreno-Ramírez 2005 ⁵	16	Clínico, patológico, terapéutico
Tosti 2005 ⁶	14	Clínico, terapéutico
Poblet 2006 ⁷	8	Clínico, patológico
Total	78	

que se describen más adelante. Otras pruebas complementarias no han aportado beneficio alguno en el diagnóstico de la AFF.

Diagnóstico clínico

La AFF se caracteriza por la recesión o retroceso de la línea de implantación frontotemporal, con cambios cicatriciales en la superficie alopécica, acompañada de alopecia de las cejas en numerosos casos y de inicio habitual en mujeres posmenopáusicas^{1,2} (fig. 1). Se trata, por tanto, de una entidad clínicamente bien diferenciada; no obstante, excepto por la recesión de la línea de implantación presente en el 100% de los pacientes, el resto de las manifestaciones clínicas descritas en la AFF aparecen con una frecuencia variable y, por lo tanto, con diferente interés para el diagnóstico clínico (tabla 2).

Los cambios cicatriciales de la superficie alopécica, el inicio después de la menopausia, la presencia de pápulas perifoliculares y la alopecia de las cejas aparecieron en más del 60% de las pacientes con AFF de las series clínicas revisadas (tabla 2). Otras manifestaciones como la hiperqueratosis folicular, la alopecia androgenética femenina asociada, la alopecia de axilas, el prurito y el liquen plano o liquen plano pilar (LPP) fueron identificadas en menos del 30% de las pacientes con AFF (tabla 2). A continuación se detallan las manifestaciones clínicas descritas en pacientes con AFF:

Recesión de la línea de implantación frontotemporal

El retroceso progresivo de la línea de implantación frontotemporal y parietal es la manifestación clínica más constante y característica de la AFF. Está presente en el 100%

**Figura 1.** Retroceso de la línea de implantación frontotemporal en una mujer de 58 años. Se observa la pérdida completa del pelo de la ceja camuflada por la paciente mediante maquillaje.**Tabla 2.** Manifestaciones clínicas de la alopecia frontal fibrosante (n = 78)^a

Manifestación clínica	n	Porcentaje
Recesión frontotemporal	78	100%
Alopecia cicatricial	75	96,15%
Inicio en la posmenopausia	74	94,87%
Pápulas perifoliculares	49 ^b	72,06%
Alopecia de cejas	49	62,82%
Hiperqueratosis folicular	24	30,77%
Alopecia androgenética femenina	16	20,51%
Alopecia de axilas	11	14,10%
Prurito	7	8,97%
Inicio en la premenopausia	4	5,13%
Liquen plano	4	5,13%
Edad media	78	63,15 años

^aResultado de la revisión de series de casos descrita en el texto.

^bSobre 68 pacientes.

En negrita están marcadas las manifestaciones clínicas que aparecen en más del 60% de los casos.

de las pacientes y por tanto es condición *sine qua non* para su diagnóstico. El retroceso de la línea de implantación se inicia habitualmente de forma simétrica y bilateral, dando lugar a una banda de alopecia de entre 0,5 y 8 cm desde la línea de implantación primitiva (fig. 1). El curso de la alopecia es lentamente progresivo, con cese espontáneo de la progresión después de varios años desde su inicio. No obstante, en algunos casos de larga evolución puede llegarse a la pérdida total de cabello del área frontoparietal con un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181729>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181729>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)