



Alopecias

I. Bernad Alonso, J.M. Lera Imbuluzqueta, I. Irarrazaval Armendáriz y A. España Alonso

Departamento de Dermatología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Palabras Clave:

- Alopecia
- Caída de cabello
- Folículo piloso

Keywords:

- Alopecia
- Hair loss
- Hair follicle

Resumen

La alopecia es una patología relativamente frecuente y que preocupa a gran parte de los pacientes. Para hacer un buen diagnóstico diferencial se deben conocer bien las distintas entidades que abarca esta patología. Se describen las principales formas y características de las alopecias no cicatriciales como la alopecia androgénica, la alopecia areata o el efluvio telógeno, y de las alopecias cicatriciales como el liquen plano pilaris o el lupus eritematoso discoide. También se revisa su mecanismo etiopatogénico, diagnóstico y tratamiento.

Abstract

Alopecias

Alopecia is a relatively common condition. Most patients are worried about hair loss. To make a good differential diagnosis is important to be familiar with the different entities that cause this pathology. This paper describes the main forms and characteristics of non-scarring alopecia including androgenic alopecia, alopecia areata and telogen effluvium, and the main forms of scarring alopecia including lichen planopilaris, discoid lupus erythematosus and other less frequent entities. Its etiopathogenic mechanism, diagnosis and treatment are also reviewed.

Concepto

La alopecia se define como la falta de crecimiento de un cabello que previamente existía, ocasionando una disminución de la densidad pilosa.

El aparato pilosebáceo se forma por la invaginación de la epidermis dentro de la dermis y está compuesto por el folículo piloso, la glándula sebácea, el músculo erector del pelo y la glándula sudorípara apocrina que está presente solo en determinadas partes del cuerpo como áreas axilares, inguinales, pubis y genitales, región mamaria, periumbilical y áreas temporales.

El folículo piloso se divide en tres partes: el ostium, que es la parte más externa la parte media y el bulbo piloso que es la parte más interna. El bulbo piloso o matriz está formado por células germinativas (queratinocitos) que darán lugar a la formación, crecimiento y diferenciación del pelo y melanocitos. Las células germinativas centrales dan lugar al pelo que tiene 3 componentes, de interno a externo son: médula,

córtex y cutícula. Las células germinativas externas del bulbo piloso dan lugar a la vaina epitelial interna (VEI) que sirve de molde al pelo y que a su vez se compone de 3 capas. Por dentro, la cutícula de la vaina que se acopla perfectamente a la cutícula del pelo, a continuación la capa de Huxley y por fuera la capa de Henle. Externa a la VEI está la vaina epitelial externa (VEE) formada por la invaginación de la epidermis, y más externa la membrana vítrea formada por una condensación de colágeno que envuelve al folículo. El bulbo envuelve en forma de cúpula a la papila dérmica que le aporta la vascularización. A nivel de la VEE algunas células tienen propiedades de las células madres y participan en la regeneración del ciclo del pelo. Si hay un daño permanente a este nivel no crecerá nuevamente el pelo^{1,2}.

Ciclo del pelo

El ciclo del pelo consta de 3 fases: anagen, catagen y telogen. La fase de anagen es de crecimiento, suele durar 3 años y el

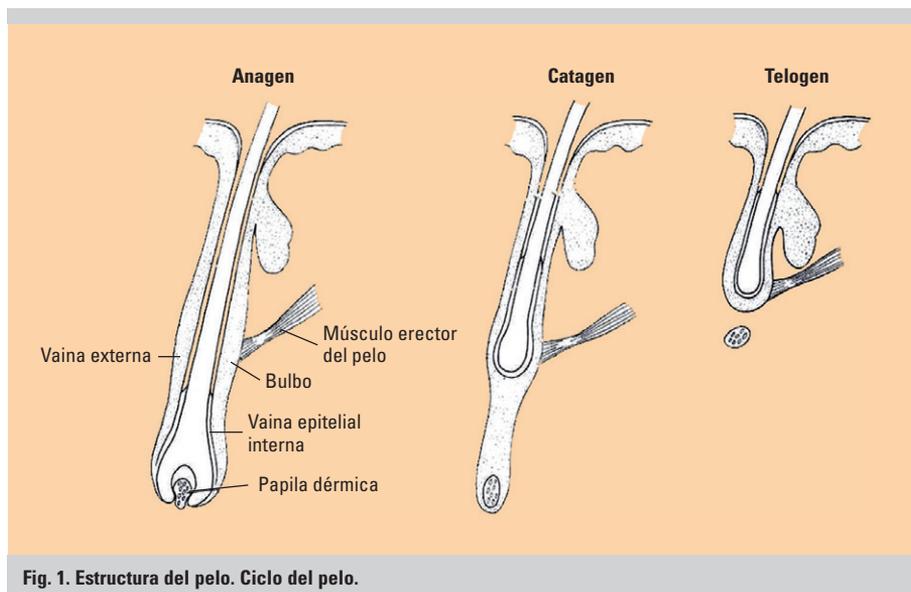


Fig. 1. Estructura del pelo. Ciclo del pelo.

bulbo piloso está fuertemente adherido a la papila. Lo normal es que un 90-95 % de los pelos del cuero cabelludo se encuentren en esta fase. En la fase de catagen o regresión el pelo comienza a desprenderse de la papila dérmica y el folículo se retrae hacia la desembocadura de la glándula sebácea. Aproximadamente un 1-2 % de los pelos se encuentran en esta fase que suele durar 2 semanas. Por último llega la fase de telogen o descanso en la que el pelo está completamente desprendido de la papila dérmica y retraído hacia la desembocadura de la glándula sebácea. Esta fase dura unos 3 meses y un 5-10 % de los pelos se encuentran en ella. Los pelos se van desprendiendo poco a poco. A este desprendimiento progresivo del pelo se le ha considerado recientemente como una cuarta fase que se ha denominado exogen. A los folículos en fase de telogen que ya no presentan fibra pilosa porque se ha desprendido pero no han pasado a fase de anagen se les denomina folículos en kenogen. En la alopecia androgenética hay una mayor proporción de folículos en kenogen. Teniendo en cuenta estas cifras y que la cantidad normal de cabello es de 100.000-130.000 cabellos, se estima que la pérdida media diaria de cabellos es de 100^{1,2}.

En la figura 1 se muestra la estructura del pelo y su ciclo.

Clasificación clínica y etiopatogénica

La alopecia se puede clasificar clínica o evolutivamente en alopecia no cicatricial que es reversible y alopecia cicatricial que es irreversible por un daño permanente del folículo piloso. Clínicamente las alopecias no cicatriciales se caracterizan por presentar placas regulares con piel sana. Sin embargo, en las alopecias cicatriciales encontramos placas irregulares con la piel atrófica, fibrosis y eritema^{1,2}.

La clasificación general de las alopecias se resume en la tabla 1.

Los mecanismos etiopatogénicos se pueden resumir en los siguientes:

1. Aplasia (ausencia o disminución) del folículo piloso: alopecias congénitas.
2. Destrucción del folículo piloso: alopecias cicatriciales.
3. Miniaturización folicular: alopecia androgenética.
4. Eliminación de los cabellos en anagen: efluvio anagénico.
5. Aceleración del ciclo folicular e inducción del telogen: efluvio telogénico.
6. Aumento de la depilación telogénica y detención de los folículos en anagen precoz: alopecia areata (AA).

Historia natural

Alopecias no cicatriciales

Las alopecias no cicatriciales se caracterizan por ser reversibles si cesa la causa. Los tipos más frecuentes son la alopecia androgenética, alopecia areata (AA) y el efluvio telogénico.

Alopecia androgenética

La alopecia androgenética o calvicie común se caracteriza por la miniaturización de los pelos terminales del cuero cabelludo, dan-

TABLA 1

Clasificación general de las alopecias

Alopecias no cicatriciales

- Por desprendimiento del tallo piloso
 - Congénitas (triquias e hipotricosis)
 - Alopecia androgenética
 - Alopecia areata
 - Efluvios (anagénico y telogénico)
 - Tricotilomanía (mecánica)
 - Alopecia difusa en dermatosis
- Por fractura del tallo piloso
 - Displasias pilosas
 - Tiña endothrix
 - Agentes físico-químicos

Alopecias cicatriciales

- Congénitas
 - Síndromes hereditarios
 - Formas localizadas
 - Formas difusas
- Adquiridas
 - Causas físicas: traumatismos, radiaciones ionizantes, quemaduras, implante de cabello
 - Infecciones: foliculitis decalvante, micobacteriosis, sifilides, herpes zóster, tiñas inflamatorias
 - Tumores: siringomas, carcinoma basocelular, cilindroma, linfoma T cutáneo, metástasis cutáneas
 - Dermatosis inflamatorias crónicas: LED, LPP, morfea, sarcoidosis, necrobiosis lipoidica, PCT, penfigoide cicatricial, pseudopelada

LED: lupus eritematoso discoide; LPP: liquen plano pilaris; PCT: porfiria cutánea tarda.
Fuente: Ferrando Barberá J.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806661>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806661>

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