

Bebé con alopecia anular y costras persistentes



Annular Hair Loss and Persistent Crusting in a Baby

Sr. Director:

La alopecia en halo es una forma de alopecia de la infancia, relacionada con el *caput succedaneum* durante el parto. Hay pocos casos de su asociación con dermatosis pustulosa y erosiva del cuero cabelludo (DPECC). Describimos un nuevo caso de alopecia en halo complicada con DPECC, con los hallazgos ecográficos y tratamiento que empleamos.

Caso clínico

Niña de 5 meses, que presentaba una placa de alopecia anular en el cuero cabelludo desde las primeras semanas de vida. La niña nació a las 36 semanas de gestación, 2 semanas después de que se rompiera la bolsa de forma prematura. La niña nació mediante cesárea por pérdida de bienestar fetal durante el trabajo de parto, sin otras complicaciones salvo un gran *caput succedaneum* en el área parietal. Este edema desapareció en los siguientes días, pero desarrolló una placa de alopecia alrededor.

Clínicamente se observaba una placa alopécica anular a lo largo de toda la circunferencia craneal (fig. 1 a), con zonas de aspecto cicatricial. Llamaba la atención la presencia de costras persistentes en la zona frontoparietal (fig. 1 b), similares a las presentes en la DECC.

El estudio ecográfico con sonda lineal de 22 MHz mostró un cuero cabelludo adelgazado en el área cicatricial (fig. 2, izquierda) con respecto a su cuero cabelludo sano (fig. 2, derecha), debido sobre todo a una disminución de tejido adiposo, con pérdida de la ecoestructura normal del mismo. No se veían folículos pilosos y el modo Doppler color no reveló inflamación activa.

Se realizó una biopsia de la zona alopécica, donde se apreció una dermis fibrótica con un colágeno denso cicatricial (fig. 3 a). Se observó también algún folículo piloso roto

(fig. 3 b), rodeado de células gigantes multinucleares, como respuesta a cuerpo extraño (fig. 3 c).

Tras 2 años de seguimiento la niña recuperó parte del pelo, pero persistió una zona de alopecia cicatricial en el área frontoparietal, sobre la cual siguió presentando placas costrosas persistentes a pesar de terapia con antibióticos tópicos u orales y corticoides tópicos. Se trató finalmente con debridación química mediante pomada de colagenasa y gel de silicona sobre las áreas erosivas, consiguiendo la resolución de las placas costrosas.

Comentario

La presión intensa o prolongada sobre el cuero cabelludo por la pelvis materna durante el parto puede provocar *caput succedaneum*. En algunos casos este viene acompañado de un daño hipóxico-isquémico tal que se puede producir la pérdida de pelo de forma anular, alrededor de la zona edematosa. La alopecia en halo suele repoblar por completo al cabo de meses o años, si bien es importante recalcar a los padres la posibilidad de placas cicatriciales permanentes en casos de daño isquémico más importante¹.

No hay referencias en la literatura a los hallazgos ecográficos de la alopecia en halo. En nuestro caso encontramos una hipodermis adelgazada, como una banda homogénea, hiperecoica y sin septos en su interior. No observamos folículos pilosos en la zona alopécica, y el Doppler color demostró ausencia de inflamación. Estos hallazgos concuerdan con los referenciados por Wortsman en las alopecias inflamatorias cicatriciales². Es importante recalcar que los hallazgos ecográficos en las alopecias inflamatorias van a depender de la actividad de las mismas. Así, en fases de actividad es previsible encontrar un cuero cabelludo más grueso, con hipocogeneidad del tejido celular subcutáneo y aumento de la vascularización en el modo Doppler color.

Siegel et al.³ presentaron 3 bebés con alopecia en halo que desarrollaron pústulas y costras persistentes en la placa alopécica, similares a las halladas en los pacientes con DPECC (tabla 1). Esta es una entidad poco frecuente, caracterizada por la aparición de pústulas, erosiones y costras en el cuero cabelludo alopécico. Aunque su causa exacta se desconoce, se ha asociado a traumatismos locales,



Figura 1 Características clínicas. Placa de alopecia anular (a). Detalle de las costras sobre la placa alopécica (b).

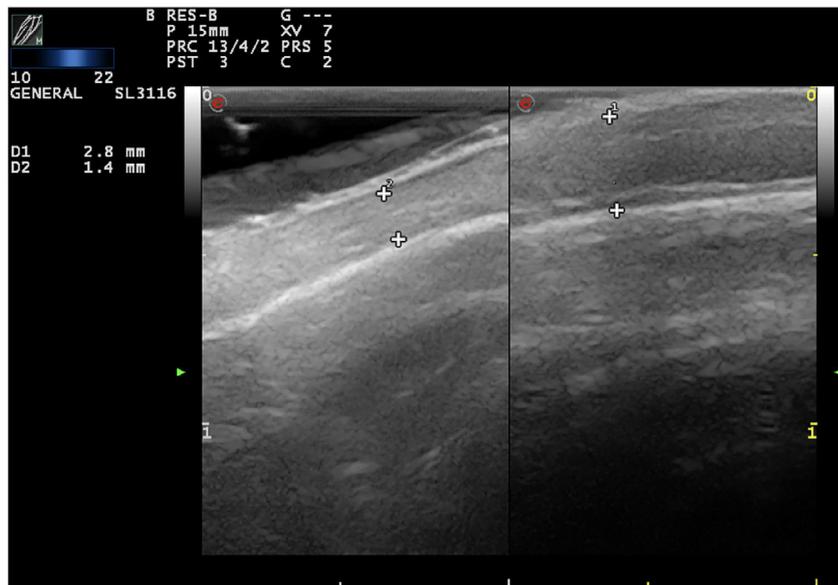


Figura 2 Características ecográficas (sonda lineal de 10-22 MHz). Se compara placa alopécica (a la izquierda), con cuero cabelludo normal de la misma paciente (a la derecha). Llama la atención el adelgazamiento del cuero cabelludo, a expensas de tejido celular subcutáneo.

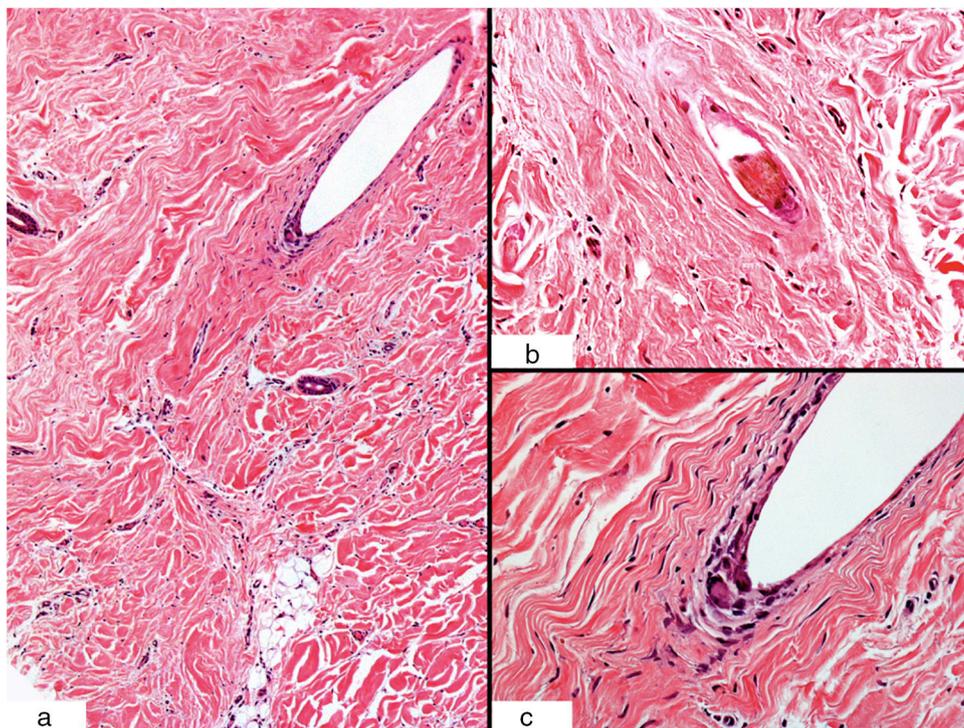


Figura 3 Características histológicas (tinción H-E): dermis esclerótica con colágeno denso, de aspecto cicatricial (a) ($\times 10$); detalle de un folículo piloso roto (b) ($\times 40$); células gigantes multinucleadas perifoliculares (c) ($\times 40$).

quemaduras, tratamientos agresivos como crioterapia o terapia fotodinámica o tras cirugía. En edad pediátrica es excepcional la presencia de este cuadro. Es posible que el daño isquémico producido durante el parto fuera el responsable de la aparición posterior de estas pústulas y costras en estos niños.

En cuanto al tratamiento de la DPECC en niños hay poco descrito, dada la baja incidencia de esta entidad en este grupo de edad. Lo habitual es que no haya respuesta al tratamiento con antibióticos o corticoides, tanto tópicos como orales. En nuestro caso optamos finalmente por debridación química y posterior aplicación de un gel de silicona a diario,

Tabla 1 Casos de alopecia en halo con dermatosis pustulosa y erosiva del cuero cabelludo

	Sexo	Edad gestacional	Tipo de parto	Rotura prematura de membranas	Edad de comienzo de la DEPCC	Tratamientos	
Siegel et al. ³	Caso 1	Niña	36 semanas	Cesárea por falta de progresión en el parto	Sí	6 meses	Debridación Antibiótico oral Antifúngico tópico Corticoide tópico
	Caso 2	Niña	36 semanas	Cesárea por falta de progresión en el parto y fracaso de ventosa	No	2 meses	Antibiótico oral Corticoide tópico
	Caso 3	Niña	33 semanas	Parto vía vaginal	Sí	Desde el nacimiento	Solución astringente Antibiótico tópico y oral Antifúngico tópico Corticoide tópico Cirugía de la placa alopecica
	Caso actual	Niña	36 semanas	Cesárea por falta de progresión en el parto y sufrimiento fetal í	Sí	5 meses	Antibiótico tópico y oral Corticoide tópico Debridación química (pomada de colagenasa) y oclusión (gel de silicona)

con excelentes resultados y sin efectos secundarios. Estos resultados son consistentes con los reportados por Uva et al. en población adulta⁴.

Presentamos el caso de una niña con alopecia en halo, entidad poco frecuente pero muy característica, con descripción de los hallazgos ecográficos encontrados. Además, este constituye el quinto caso descrito de DPECC en edad infantil tras *caput succedaneum*, lo que supone un reto extra en el manejo de estos pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los doctores Gastón Roustán Gullón, María Dolores Suárez Massa y María Dolores Mendoza Cembranos por su colaboración.

Bibliografía

1. Das S. Permanent baldness following caput succedaneum. *J R Coll Gen Pract.* 1980;30:428–9.
 2. Wortsman X, Wortsman J, Matsuoka L, Saavedra T, Mardones F, Saavedra D, et al. Sonography in pathologies of scalp and hair. *Br J Radiol.* 2012;85:647–55.
 3. Siegel DH, Holland K, Phillips RJ, Drolet BA, Esterly NB, Frieden IJ. Erosive pustular dermatosis of the scalp after perinatal scalp injury. *Pediatr Dermatol.* 2006;23:533–6.
 4. Uva L, Aphale AN, Kehdy J, Benedetto AV. Erosive pustular dermatosis successfully treated with a novel silicone gel. *Int J Dermatol.* 2016;55:89–91.
- E. Macías del Toro^{a,*}, M.A. González Domingo^b
y F. Alfageme Roldán^b
- ^a Servicio de Dermatología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
^b Servicio de Dermatología, Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: e.maciasdeltoro@gmail.com
(E. Macías del Toro).
- <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.06.022>
0001-7310/ © 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).