

DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Vainas peripilares: claves tricoscópicas



Hair Casts: Trichoscopic Clues

Mujer colombiana de 51 años que consultó por hipodensidad capilar de predominio frontal y bitemporal de más de 10 años de evolución (figs. 1 y 2).



Figura 1 Hipodensidad capilar frontal.



Figura 2 Hipodensidad capilar temporal asociada a peinado tirante.

En la tricoscopia se observó una miniaturización de los folículos, un retículo pigmentado fino y vainas peripilares (fig. 3).



Figura 3 Vainas peripilares en la región proximal del tallo (flecha). Múltiples orificios foliculares vacíos (>) y pelos finos (*). Algunos pelos distróficos (x). En la piel interfollicular se observa un retículo pigmentado fino, presente en la piel de fototipos oscuros.

¿Cuál es su diagnóstico?

Alopecia por tracción

La alopecia por tracción (AT) se produce por el daño mecánico directo provocado por peinados tirantes¹. Es más frecuente en mujeres, y se ha descrito hasta en un tercio de las afroamericanas, aunque puede afectar a todas las razas². Se asocia al uso de coletas, trenzas, extensiones, relajantes químicos del tallo piloso, turbantes, cofias y cintas, entre otros^{3,4}. En la etapa inicial se trata de una alopecia reversible, que progresa hacia una alopecia permanente si no se corrigen los factores desencadenantes². A la exploración física se observa el signo de la franja, que corresponde a una zona inmediatamente anterior al área de alopecia con presencia de pelos terminales más cortos. No existe afectación de las cejas, de las pestañas, de las uñas ni del vello corporal.

En etapas iniciales de la AT, la tricoscopia revela una miniaturización folicular y vainas peripilares (VPP); además,

pueden verse pápulas y/o pústulas, eritema perifolicular, puntos negros y el recientemente descrito signo de la antorcha, más frecuente en fototipos más pigmentados, que corresponde a áreas blancas en la base de los pelos terminales.⁵ En etapas avanzadas se observan signos de alopecia cicatricial^{2,5}.

Las VPP suelen encontrarse en la periferia de la placa de alopecia. Están presentes en más del 80% de los casos de AT y corresponden a estructuras cilíndricas, blanco grisáceas y móviles, localizadas en la región proximal del tallo piloso coincidiendo con las zonas de máxima tensión. Su presencia indica tracción permanente, por lo que ayuda a monitorizar el cese de este factor por parte del paciente. Las VPP no son un signo específico: también pueden observarse en dermatitis seborreica y psoriasis del cuero cabelludo, y es importante distinguirlas de las liendres para evitar tratamientos innecesarios⁶.

El diagnóstico diferencial de la AT se plantea con otras entidades que puede simular o incluso coexistir, como la alopecia frontal fibrosante, la alopecia androgenética, la alopecia areata y la tricotilomanía, que no presentan VPP^{1,2}. La biopsia solo se realiza si existen dudas diagnósticas⁵.

El tratamiento se basa en evitar la tracción. En etapas iniciales se pueden utilizar corticoides tópicos o intralesionales, antibióticos y minoxidil. En fases avanzadas se pueden plantear técnicas de camuflaje y el trasplante capilar¹⁻⁶.

Bibliografía

1. Tosti A, Miteva M, Torres F, Vincenzi C, Romanelli P. Hair casts are a dermoscopic clue for the diagnosis of traction alopecia. *Br J Dermatol*. 2010;163:1353–5.
2. Billero V, Miteva M. Traction alopecia: The root of the problem. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2018;11:149–59.
3. Munoz Moreno-Arrones O, Vano-Galvan S. Bitemporal hair loss related to traction alopecia. *Dermatol Online J*. 2016;22, 13030/qt2nd0n0rm.
4. Ézsöl-Lendvai Z, Iñiguez-de Onzoño L, Pérez-García L. Alopecic plaques in a cook. Placas alopecicas en una cocinera. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:339–40.
5. Agrawal S, Daruwalla SB, Dhurat RS. The flambeau sign — A new dermoscopy finding in a case of marginal traction alopecia. *Australas J Dermatol*. 2020;61:49–50.
6. Campos-Munoz L, Fueyo-Casado A, Carranza-Romero C, Gonzalez-Guerra E, Lopez-Bran E. Peripilar hair casts. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:S3–4.

A. Giacaman*, L.J. del Pozo Hernando
y A. Martín-Santiago

Departamento de Dermatología, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: anizagiacaman@gmail.com
(A. Giacaman).