

## Tricorrexis nodosa adquirida

Morales-Barrera ME<sup>1</sup>, Cardona-Hernández MA<sup>2</sup>, Hernández-Ramírez H<sup>3</sup>



### Resumen

La tricorrexis nodosa, también denominada triconodosis, es la displasia pilosa asociada con fragilidad capilar más frecuente. Puede ser una anomalía congénita o adquirida; la última es la forma más común. Se comunican dos casos de tricorrexis nodosa adquirida: el primero con variedad distal y el segundo con variedad proximal, ambas cursaron con evolución satisfactoria mediante tratamiento conservador y amplia explicación del padecimiento.

**PALABRAS CLAVE:** tricorrexis nodosa, triconodosis

Dermatol Rev Mex 2017 January;61(1):59-63.

## Acquired trichorrhexis nodosa.

Morales-Barrera ME<sup>1</sup>, Cardona-Hernández MA<sup>2</sup>, Hernández-Ramírez H<sup>3</sup>

### Abstract

*Trichorrhexis nodosa, also known as trichonodosis, is the most frequent hair dysplasia associated with capillary fragility. It may be a congenital or acquired anomaly, the last one is the most common. We present two cases of acquired trichorrhexis nodosa, the first with distal variety and the second with proximal variety, both with satisfactory evolution with conservative treatment and comprehensive explanation.*

**KEYWORDS:** trichorrhexis nodosa; trichonodosis

<sup>1</sup> Jefe del servicio de Dermatología Pediátrica.

<sup>2</sup> Dermatooncólogo adscrito a la consulta externa.

<sup>3</sup> Residente de segundo año de Dermatología. Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

**Recibido:** abril 2016

**Aceptado:** mayo 2016

### Correspondencia

Dra. María Enriqueta Morales Barrera  
moralesbqt@yahoo.com

### Este artículo debe citarse como

Morales-Barrera ME, Cardona-Hernández MA, Hernández-Ramírez H. Tricorrexis nodosa adquirida. Dermatol Rev Mex. 2017 ene;61(1):59-63.



## ANTECEDENTES

La tricorrexia nodosa la describió Joubert en 1577, aunque su nombre actual lo debe a Kaposi, quien en 1876 lo denominó así por considerarlo un nódulo (del latín *nodosum*) y de ruptura (del griego *rrhexis*) del pelo.<sup>1</sup>

Es la anomalía del tallo más común. La variedad adquirida generalmente es causada por traumatismo físico o químico. En términos clínicos se manifiesta como concreciones nodulares de tamaño pequeño, blanco-amarillentas, dispuestas a lo largo del pelo con cierta periodicidad. Por lo general se acompaña de pelo seco, deslustrado, frágil y quebradizo.<sup>2</sup>

La tricorrexia nodosa es una enfermedad infrecuente, las mujeres son más afectadas que los hombres en la forma adquirida, así como la piel de fototipo 6 (escala de Fitzpatrick), que es la reportada con más frecuencia.<sup>3</sup>

## CASOS CLÍNICOS

### Caso 1

Paciente femenina de 30 años de edad, atendida en el Centro Dermatológico Pascua por padecer "caspa y falta de crecimiento del cabello desde hacía un año". Sin antecedentes personales ni familiares patológicos relevantes y sin reportes en su familia de algún caso similar. Refirió la realización de rastas hacía 10 años, que mantuvo durante seis meses; desde entonces se realizaba rapado constante y tracción del cabello. Otros hábitos usuales eran la aplicación constante de gel, cera, aceites y uso frecuente de secadora.

La paciente padecía una dermatosis localizada en la cabeza, en la piel cabelluda, de predominio fronto-parietal, bilateral y simétrica, constituida por múltiples concreciones nodulares blanco-grisáceas a lo largo del pelo, de predominio

distal, que daban un aspecto "arrosariado", de evolución crónica y asintomática (Figura 1). En las puntas mostraba tricoptilosis. Ante el diagnóstico presuntivo de lesiones nodulares en estudio (probable piedra blanca vs trastorno estructural del pelo) se solicitó valoración por Dermatología pediátrica, donde se decidió realizar tricograma. Se encontró imagen característica denominada en "escobas encontradas" (Figura 2), con lo que se estableció el diagnóstico final de tricorrexia nodosa adquirida variedad distal. Se dio tratamiento con gluconato de cinc, 50 mg cada 12 horas durante tres meses, además de reparadores de pelo a base de pantenol y PCA sódico, con amplia explicación del padecimiento, con lo que se obtuvo remisión del cuadro, posterior a esto, la paciente realizó por decisión propia corte de pelo.



**Figura 1.** Imagen clínica de las lesiones con aspecto "arrosariado".



**Figura 2.** Lesiones distribuidas en la parte distal del pelo, con imagen de la fractura transversal a la microscopia de luz.



**Figura 3.** Placa pseudoalopéica con imagen de la fractura transversal en corteza y cutícula.

### Caso 2

Paciente femenina de 67 años de edad, valorada en el mismo Centro por padecer “cabello quemado y zonas sin pelo” posterior a la aplicación de tinte de pelo no especificado. Sin antecedentes heredofamiliares relevantes; padecía diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en tratamiento con metformina y captopril, además de síndrome de Sjögren controlado con lubricación de las mucosas. Negó usar productos especiales para el cuidado del pelo.

Padecía una dermatosis localizada en la cabeza, en la piel cabelluda, sobre la región parietooccipital, bilateral y asimétrica, constituida por dos placas con pelos cortos a diferente nivel y concreciones nodulares blanco-amarillentas en su extremo proximal, de evolución crónica y asintomática. Ante el diagnóstico presuntivo de tricorrexis nodosa adquirida se realizó examen directo y microscopia de luz; se encontraron fracturas transversales con aspecto “desflechado” (Figura 3), con lo que se estableció el diagnóstico final de tricorrexis nodosa adquirida, variedad proximal. Se inició tratamiento con reparador

de pelo a base de glicerol y silicón orgánico, así como champú a base de pantenol y piritionato de cinc. Se recomendó evitar el uso de tinte de pelo y se dio una explicación amplia del padecimiento; se obtuvo remisión del cuadro a los dos meses de seguimiento (Figura 4).

### DISCUSIÓN

También denominada triconodosis, la tricorrexis nodosa es la displasia pilosa asociada con



**Figura 4.** Evolución clínica posterior a dos meses de tratamiento en ambos casos.



fragilidad capilar más frecuente. Se considera resultado de una respuesta anómala del tallo piloso frente a agresiones externas. En términos clínicos se caracteriza por cabellos de diferente longitud, secos, de aspecto deslustrado, quebradizos y con pequeñas concreciones nodulares blanquecino-grisáceas o amarillentas distribuidas en número variable y de forma irregular a lo largo del tallo. Estas formaciones nodulares en términos fisiopatológicos corresponden a zonas de fracturas transversales a través de las que el pelo puede romperse por completo. Si los nódulos se sitúan proximales a la piel cabelluda provocarán la aparición de zonas de alopecia. Por el contrario, si la alteración ocurre distalmente, los cabellos serán frágiles y de diferente longitud, con aspecto "moteado" y tricoptilosis, pero no se observarán placas alopécicas completas.

La tricorrexis nodosa también puede ser una anomalía congénita que ocurre como un defecto aislado de herencia autosómica dominante. Sin embargo, es mucho más frecuente que sea adquirida, que a su vez se clasifica en tres grandes grupos de acuerdo con la zona del tallo piloso en la que aparecen los nódulos: proximal (de predominio en raza negra, caracterizada por cabellos rotos), distal (la más habitual en nuestro medio) o localizada. De esta última hay muy pocos casos descritos en la bibliografía y clínicamente se caracteriza porque la afectación se limita a zonas pilosas bien definidas.<sup>1</sup>

Las formas congénitas son de distribución generalizada y producen hipotricosis. Pueden asociarse con varios trastornos o síndromes, como: aciduria arginosuccínica, síndrome de Menkes, tricodistrofia, moniletrix o pili torti, entre otros.<sup>4,5</sup>

Como único hallazgo sin asociación con otros síndromes clínicos, la tricorrexis nodosa se observa en sólo 6% de la población pediátrica.<sup>6</sup>

En las formas adquiridas, como los casos descritos, las causas principales fueron las agresiones físicas y químicas del pelo, incluidos los peinados a tensión, trenzados, alisados con calor, secado frecuente a temperaturas altas, cepillado agresivo, moldeados, champús, lacas, fijadores para el secado y la radiación ultravioleta, entre otros. También se ha relacionado con rascado crónico en pacientes con dermatitis seborreica.<sup>7</sup>

El diagnóstico es básicamente clínico. Se sospecha en personas jóvenes de cabello largo (como la mujer por estar sometida a tratamientos físico-químicos con fines estéticos) que muestran tricoptilosis y en quienes el pelo se rompe con facilidad. Los pacientes, además, mencionan que el cabello "no les crece a partir de cierta longitud" y que "no precisan cortárselo". El signo de tracción (maniobra de Sabouraud) es positivo.<sup>8</sup>

Para corroborar el diagnóstico es necesaria la microscopia de luz y en ocasiones el microscopio electrónico, en el que se comprueba en las zonas más proximales la existencia de fisuras longitudinales hasta formar un nódulo con astillamiento en toda la corteza y, finalmente, fractura transversal con aspecto característico denominado "en escobas encontradas".<sup>9</sup>

Entre los diagnósticos diferenciales debemos considerar: manifestaciones dermatológicas de la enfermedad de Menkes, moniletrix, piedra blanca, dermatitis seborreica, tricorrexis invaginada, tricotilomanía.

No existe tratamiento efectivo. Es fundamental evitar todo tipo de maniobras mecánicas sobre el cabello y dar una amplia explicación al paciente acerca del padecimiento. Recientemente se indicó que la administración de 45 a 50 mg de gluconato de cinc, divididos en tres dosis al día durante dos años, reduce considerablemente la displasia pilosa en pacientes con déficit de cinc y en los que no lo tienen.<sup>9,10</sup>



## REFERENCIAS

1. Martínez de Lagrán Z, González-Hermosa M, Díaz-Pérez J. Tricorrexis nodosa localizada. *Actas Dermosiliogr* 2009;100:522-524.
2. Vázquez-Velo J, Arenas R. Nódulos blancos en el pelo. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:401-403.
3. Abdulhadi-Gari S. A case of acquired trichorhexis nodosa afeter applying new hair spray. *Journal of the Saudi Society of Dermatology & Dermatology Surgery* 2013;17:73-75.
4. Ogunbiyi A, Ogun O, Enechukwu N. Recurrent hair loss resulting from generalized proximal trichorhexis nodosa in a Nigerian female. *Int J Trichology* 2014;6:83-84.
5. Leis-Dosil V, Cabeza-Martínez R, Barchino-Ortiz L, Suárez-Fernández R. Tricorrexis nudosa adquirida en una joven negra. *Piel* 2009;24:241-242.
6. Rudnika L, Olszewska M, Ralowska A, Costa-Pinheiro A. Trichorhexis nodosa. *Atlas of Trichoscopy* 2012;159-160.
7. Serrano-Ortega S, et al. Tricorrexis nudosa localizada por aplicación compulsiva de minoxidil. *Actas Dermosiliogr* 2002;83:469-470.
8. Moreno-Arias G. Displasias pilosas. *Serv de Dermatol del Centro Médico Teknon de Barcelona*, 2012;37-43.
9. Camacho F. Tricología. Displasias pilosas: concepto y clasificación general de las displasias. *Grupo Aula Médica Madrid* 1996;194-196.
10. Rodney I, Onwudine O, Callender V, Halder. Hair and scalp disorders in ethnic populations. *J Drugs Dermatol* 2013;12:420-427.

## XXVIII Congreso Mexicano de Dermatología Centro de Convenciones, Querétaro, Qro. 22-26 de mayo de 2018

