

LIPIKAR FLUIDE

Alopecia frontal fibrosante en pacientes varones

RESUMEN

La alopecia frontal fibrosante es una alopecia cicatricial que característicamente se manifiesta con pérdida parcial o total de las cejas junto a la recesión de la línea frontal parietal del cabello. El origen y la incidencia siguen siendo desconocidas y tampoco se conoce actualmente un tratamiento definitivo contra la misma. La enfermedad afecta mayoritariamente a mujeres, por ello la mayor parte de la información que existe se basa en las descripciones de casos en mujeres, sobre todo en edad menopáusica y con menos frecuencia antes de ésta. Por el contrario, los casos en pacientes varones son excepcionales y apenas tenemos información de la enfermedad en este colectivo de pacientes. En este trabajo retrospectivo aportamos nuestra experiencia en cuatro casos de alopecia frontal fibrosante en varones y describimos las principales características demográficas y clínicas, el tratamiento y la evolución de estos casos. Los casos de alopecia frontal fibrosante en varones en esta serie muestran las mismas características que definen esta enfermedad en mujeres: alopecia cicatricial con pérdida de cejas, eritema perifolicular, pelo solitario y retroceso de la línea de implantación fronto-tempo-parietal.

Palabras clave: alopecia, alopecia frontal fibrosante, perifoliculitis, pérdida de cejas, alopecia cicatricial.

Frontal fibrosing alopecia in male patients

ABSTRACT

Frontal fibrosing alopecia is a cicatricial alopecia that typically exhibits a partial or total loss of the eyebrows along with the recession of the frontal-parietal hairline. The origin and incidence remain unknown and there is currently not known definitive treatment for the condition. The disease mainly affects women; therefore most of the information that exists is based on descriptions of cases in women, especially at menopausal age and less frequently at a younger age. Conversely, cases in males are rare and have little information regarding the disease in this group of patients. In this paper, we report our experience with 4 cases of frontal fibrosing alopecia in males and describe the main demographic and clinical features, the treatment used to prevent disease progression and finally, the development of these cases. Men with frontal fibrosing alopecia have the same characteristics that define this disease in women: cicatricial alopecia with shedding of the eyebrow, perifollicular erythema, lonely hair and frontal-temporal-parietal hairline recession.

Key words: alopecia, frontal fibrosing alopecia, perifolliculitis, loss of the eyebrows, cicatricial alopecia.

María Rogelia Navarro-Belmonte^{1,2}
Vicente Navarro-López³
María Asunción Martínez-Andrés²
Consuelo Molina-Gil²
Ana María Martínez-Serna¹
Manuel Asín-Llorca²

¹ Unidad de Alopecia.

² Departamento de Dermatología.

³ Departamento de Investigación Clínica.

Centro Dermatológico Estético de Alicante, España.

Recibido: 14 de abril 2015

Aceptado: 7 de julio 2015

Correspondencia: Dra. Rogelia Navarro Belmonte
Centro Dermatológico Estético de Alicante
C/Alonso Cano 51
03014 Alicante, España
rnavarro@centrodermatologicoestetico.com

Este artículo debe citarse como

Navarro-Belmonte MR, Navarro-López V, Martínez-Andrés MA, Molina-Gil C y col. Alopecia frontal fibrosante en pacientes varones. Dermatol Rev Mex 2015;59:382-386.

ANTECEDENTES

La alopecia frontal fibrosante es una alopecia cicatricial progresiva descrita por primera vez en 1994 por Steven Kossard, considerada una variante de liquen plano pilar debido a la similitud en los hallazgos histológicos de ambas enfermedades.^{1,2} Durante la última década se ha incrementado progresivamente el número de publicaciones que aportan nuevos casos de alopecia frontal fibrosante. Este incremento se mantiene hasta nuestros días y si se comparan estas cifras con las de los casos comunicados durante el siglo XX, se observa un aumento exponencial en el número de nuevos casos. Los pacientes suelen mostrar un patrón clínico característico con un retroceso de la primera línea de implantación capilar a nivel frontal parietal temporal con eritema perifolicular a este nivel.^{3,4} Otra característica importante que suele aparecer desde los primeros estadios de la enfermedad es la pérdida de pelo en las cejas. Debido a estas características clínicas, que son diferentes de las observadas en el liquen plano, la mayoría de los autores considera actualmente a la alopecia frontal fibrosante una nueva enfermedad clasificada dentro del grupo de las alopecias cicatriciales.^{5,6}

La enfermedad afecta mayoritariamente a la población femenina y muy pocos casos se han comunicado hasta el momento en varones. En este grupo de pacientes apenas hay información disponible de las principales características epidemiológicas, clínicas y la evolución en casos específicos con participación exclusiva de varones.⁷⁻⁹

Comunicamos nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los casos en pacientes varones atendidos en nuestra clínica. Además, describimos las principales características de éstos y las diferencias más llamativas que pueden existir con las descripciones de alopecia frontal fibrosante en mujeres.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de los casos de alopecia frontal fibrosante diagnosticados en el Centro Dermatológico Estético de Alicante en pacientes varones entre 1994 y 2014. Éste es un centro de enfermedades de la piel dirigido principalmente a pacientes ambulatorios, al que acuden pacientes procedentes de todo el territorio español, principalmente de la Comunidad Valenciana. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes varones que fueron diagnosticados con alopecia frontal fibrosante en el periodo del estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes para recopilar datos de registros médicos, incluida la iconografía y las imágenes de éstos. Se incluyeron las variables de edad, género, fecha de diagnóstico, primeros síntomas, historia médica, pérdida de cejas, alopecia frontotemporal, pelos solitarios, eritema perifolicular en la piel cabelluda, descamación (perifoliculitis), tratamiento y evolución.

RESULTADOS

Se diagnosticaron cuatro casos de alopecia frontal fibrosante masculina. La edad media de los pacientes fue de 51 años (límites: 40 y 61). El inicio de la enfermedad fue el eritema perifolicular y el retroceso de la línea de implantación del pelo, excepto en un caso en el que el primer síntoma fue el retroceso en la implantación del pelo a nivel frontal y que probablemente fue detectado porque el paciente era tratado por alopecia androgenética masculina.

El resumen de la historia clínica de cada paciente se describe a continuación:

Paciente 1

Masculino de 51 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes, que fue remitido desde otro centro clínico en 2010 con sospecha

LIPIKAR FLUIDE

diagnóstica de alopecia areata localizada en las cejas. Tras confirmar mediante la biopsia de cuero cabelludo la sospecha clínica de alopecia frontal fibrosante, se inició tratamiento base vía tópica con dexametasona, dimetilacetamida y dimetilformida, corticoesteroides intralesionales, fórmulas con melatonina. El pelo sano, a su vez, se trató con formulación a base de minoxidil, dexametasona alfa de tocoferol y 13 cis-retinoico. También se administró tratamiento oral con aminoácidos y vitaminas, como biotina a dosis de 20 mg diarios y, finalmente, mesoterapia capilar: vitaminas y corticoesteroides. Tras el inicio del tratamiento y después de cuatro años de seguimiento, se aprecia una estabilización en la progresión de la enfermedad (Figura 1).

Paciente 2

Masculino de 53 años de edad, sin antecedentes médicos de interés que fue visto por primera vez en la unidad de alopecia en septiembre de 2013, debido a que su hermana era paciente del centro y tenía una alopecia frontal fibrosante. El paciente tenía pérdida de cejas, recesión frontotemporal de la primera línea de inserción capilar y pelos solitarios. No realizamos biopsia pues los signos clínicos eran muy definidos. Se inició tratamiento base y tras recibir tratamiento tópico e infiltraciones, el paciente tuvo estabilización e incluso una leve mejoría al compararlo con la situación un año antes (Figura 2).

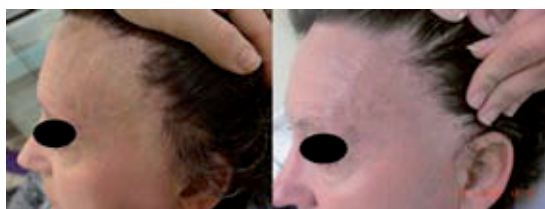


Figura 1. Paciente con afectación en las cejas y la primera línea de implantación capilar, comparación de la situación entre 2012 y 2014.

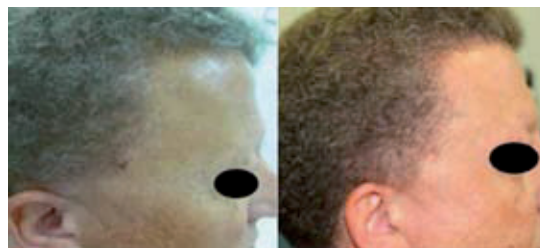


Figura 2. Paciente 2 con evolución clínica de 2013 a 2014.

Paciente 3

Masculino de 61 años de edad, sin datos relevantes en su historia médica. Acudió a nuestro centro en diciembre de 2009 con pérdida del pelo de las cejas, por lo que el diagnóstico diferencial fue entre alopecia areata y alopecia frontal fibrosante masculina, motivo por el que se procedió a realizar una biopsia que confirmó la sospecha de una alopecia cicatricial con abundante actividad inflamatoria y severo daño actínico. Tras la pauta del tratamiento base se observó el estancamiento en la evolución de la alopecia, sin lesiones en la línea de implantación hasta el momento (Figura 3).

Paciente 4

Masculino de 40 años de edad, sin enfermedades relevantes, que realizó su primera visita a la uni-



Figura 3. Paciente con afectación principalmente en las cejas. Evolución entre 2009 y 2014.

dad de alopecia en marzo de 1997 por padecer pérdida difusa de cabello que afectaba las cejas y el cuero cabelludo. Fue diagnosticado inicialmente como alopecia androgenética masculina y empezó con tratamiento tópico y oral. Desde esta fecha el paciente era revisado con frecuencia y en el año 2005 aparecieron indicios de una posible alopecia frontal fibrosante masculina, que se confirmó por los datos clínicos y la evolución de la enfermedad. Con el tratamiento base el eritema perifolicular disminuyó considerablemente y se aprecia estabilidad de la enfermedad (Figura 4).

DISCUSIÓN

La mayoría de los casos de alopecia frontal fibrosante reportados hasta la fecha corresponde a mujeres en edad premenopáusica y, sobre todo, posmenopáusica, mientras que existe sólo un pequeño número de varones.^{2,4} De los cuatro casos descritos, en tres (pacientes 1, 3 y 4) había dudas respecto al diagnóstico al encontrarse en fases iniciales de la alopecia y por tratarse de una entidad poco conocida en varones.

Los cuatro casos eran pacientes sanos, sin incidencias médicas relevantes, con media de edad de 51 años y con el primer síntoma de la enfermedad en forma de pérdida parcial o total del pelo de las cejas, lo que confundió con alopecia areata.¹⁰⁻¹²



Figura 4. Paciente con eritema perifolicular tratado de 2005 a 2013. Se aprecia la evolución favorable de las lesiones tras el tratamiento crónico.

El paciente del caso 2 llamó la atención al ser un caso familiar, su diagnóstico fue fácil debido a la alopecia frontal fibrosante de su hermana. Este dato plantea la hipótesis de posibles factores genéticos que pueden contribuir a la aparición de la alopecia frontal fibrosante, como se ha descrito en otras publicaciones.^{13,14} Además, el hecho de tener familiares previamente diagnosticados hace que la sospecha clínica sea más temprana con el hipotético beneficio respecto al tratamiento.

Al igual que en la alopecia frontal fibrosante en mujeres, en los pacientes varones el diagnóstico en ocasiones se hace en estadios avanzados de la enfermedad debido a las dudas diagnósticas que plantean enfermedades como la alopecia areata o la alopecia androgenética masculina. Por ello, en varones hay que tener un alto grado de sospecha diagnóstica y buscar signos característicos de la alopecia frontal fibrosante, como serían la existencia de “pelos solitarios”, el eritema perifolicular o la pérdida de pelo de las cejas.¹⁵⁻¹⁷

En cuanto al tratamiento, se prescribe el mismo que en mujeres desde hace años, con resultados muy dispares. La mayor parte de los trabajos está de acuerdo en lo difícil que es controlar la evolución de la alopecia frontal fibrosante y en la necesidad de nuevos estudios, que incluyan ensayos clínicos con asignación al azar que posibiliten ofertar tratamientos curativos de esta rara y a la vez incapacitante enfermedad.^{2,4}

REFERENCIAS

1. Khan S, Fenton DA, Stefanato CM. Frontal fibrosing alopecia and lupus overlap in a man: guilt by association? *Int J Trichology* 2013;5:217-219.
2. Banka N, Mubki T, Bunagan MJ, McElwee K, Shapiro J. Frontal fibrosing alopecia: a retrospective clinical review of 62 patients with treatment outcome and long-term follow-up. *Int J Dermatol* 2014 Apr 16. [Epub ahead of print]
3. Chen W, Kigitsidou E, Prucha H, Ring J, Andres C. Male frontal fibrosing alopecia with generalised hair loss. *Australas J Dermatol* 2014;55:e37-e39.

LIPIKAR FLUIDE

4. Vañó-Galván S, Molina-Ruiz AM, Serrano-Falcón C, Arias-Santiago S, et al. Frontal fibrosing alopecia: a multicenter review of 355 patients. *J Am Acad Dermatol* 2014;70:670-678.
5. Fung MA, Sharon VR, Ratnarathorn M, Konia TH, et al. Elastin staining patterns in primary cicatricial alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2013;69:776-782.
6. Rogers N. Imposters of androgenetic alopecia: diagnostic pearls for the hair-restoration surgeon. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2013;21:325-334.
7. Elston CA, Kazlouskaya V, Elston DM. Elastic staining *versus* fluorescent and polarized microscopy in the diagnosis of alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2013;69:288-293.
8. Dlova NC, Jordaan HF, Skenjane A, Khoza N, Tosti A. Frontal fibrosing alopecia: a clinical review of 20 black patients from South Africa. *Br J Dermatol* 2013;169:939-941.
9. Ceballos C, Priego C, Méndez C, Hoffner MV, et al. Study of frontal hairline patterns in Spanish Caucasian women. *Actas Dermosifiliogr* 2013;104:311-315.
10. Cho S, Choi MJ, Zheng Z, Goo B, et al. Clinical effects of non-ablative and ablative fractional lasers on various hair disorders: a case series of 17 patients. *J Cosmet Laser Ther* 2013;15:74-79.
11. Ramaswamy P, Mendese G, Goldberg LJ. Scarring alopecia of the sideburns: a unique presentation of frontal fibrosing alopecia in men. *Arch Dermatol* 2012;148:1095-1096.
12. Dlova NC. Frontal fibrosing alopecia and lichen planus pigmentosus: is there a link? *Br J Dermatol* 2013;168:439-442.
13. Dlova N, Goh CL, Tosti A. Familial frontal fibrosing alopecia. *Br J Dermatol* 2013;168:220-222.
14. Junqueira Ribeiro Pereira AF, Vincenzi C, Tosti A. Frontal fibrosing alopecia in two sisters. *Br J Dermatol* 2010;162:1154-1155.
15. Trémezaygues L, Vogt T, Müller CS. [Frontal fibrosing alopecia with androgenetic pattern. A diagnostic challenge - a therapeutic problem]. *Hautarzt* 2012;63:411-414.
16. Samrao A, Chew AL, Price V. Frontal fibrosing alopecia: a clinical review of 36 patients. *Br J Dermatol* 2010;163:1296-1300.
17. Kossard S, Shiell RC. Frontal fibrosing alopecia developing after hair transplantation for androgenetic alopecia. *Int J Dermatol* 2005;44:321-323.