

Vainas peripilares artefactas

RESUMEN

Comunicamos este caso debido a la poca frecuencia o al desconocimiento de esta tricopatía: vainas peripilares artefactas, que fácilmente pueden confundirse con las liendres de la pediculosis capitis.

Palabras clave: vainas peripilares artefactas, dermatitis seborreica, liendres.

Patricia Chang¹
María del Socorro Obregón⁵
Mónica Vanesa Acajabon²
Alexandro Bonifaz⁶
Gilary Calderón³
Emily Ordoñez⁴

¹ Dermatóloga.

² Electivo en el Servicio de Dermatología.

³ Dermatopatóloga.

⁴ Microbióloga.

Hospital General de Enfermedades, IGSS.

⁵ Dermatóloga, Hospital de Pediatría, IGSS.

⁶ Jefe del Departamento de Micología, Hospital General de México, México, DF.

Peripilar hair casts

ABSTRACT

We report this case because of the infrequency or ignorance of this hair disease, which can easily be mistaken for nits of pediculosis capitis.

Key words: peripilar hair casts, nits, seborrheic dermatitis.

Recibido: 13 de mayo 2015

Aceptado: 29 de junio 2015

Correspondencia: Dra. Patricia Chang
Paseo Plaza Clinic Center Of 404
3ª av 12-38 zona 10, Guatemala
pchang2622@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Chang P, Obregón MS, Acajabon MV, Bonifaz A y col. Vainas peripilares artefactas. Dermatol Rev Mex 2015;59:469-472.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de ocho años de edad, con una afección localizada en la piel cabelluda, de la que afectaba diferentes pelos, constituida por lesiones blanquecinas lineales que englobaban el mismo sin ningún dato de inflamación (Figura 1). A la dermatoscopia se observaban los cabellos rodeados de un material blanquecino que se desprendía con facilidad (Figura 2). El resto del examen físico estaba dentro de límites normales.

Inició su padecimiento desde hacía ocho meses, con la aparición de estructuras blanquecinas



Figura 1. Aspecto clínico de las lesiones blanquecinas alrededor de los pelos.

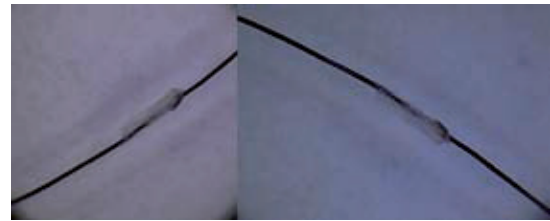


Figura 2. La dermatoscopia muestra una vaina blanca alrededor del pelo.

en los pelos de la cabeza sin ningún síntoma; recibió múltiples tratamientos contra pediculosis capitis, sin obtener respuesta.

Antecedentes familiares y personales negativos.

Se hizo el diagnóstico de piedra blanca, por lo que se realizó un examen directo, microscopia, azul de lactofenol y cultivo del pelo.

El examen directo mostró material queratinoso alrededor del pelo (Figura 3), KOH fue negativo para estructuras fúngicas (Figura 4), en la microscopia se observó el pelo englobado por una vaina de color blanquecina (Figura 5), el azul de lactofenol permitió ver bien el pelo intacto y alrededor del mismo un material de color azul (Figura 6); el cultivo fue negativo.



Figura 3. El examen directo muestra una vaina peripilar de color marrón.

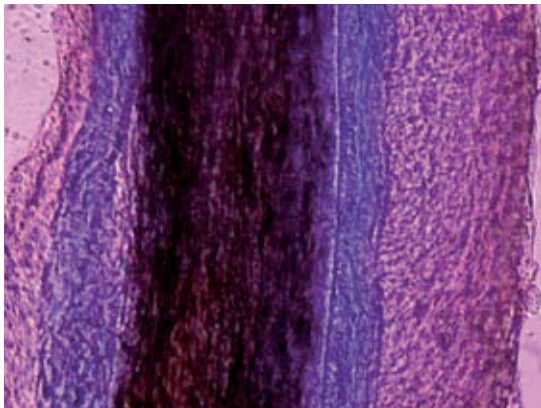


Figura 4. Al KOH, ausencia de estructuras fúngicas.



Figura 5. Al microscopio se observa una vaina peripilar de coloración grisácea.

Con estos datos clínicos se hizo el diagnóstico de vainas peripilares artefactas y se recomendó un champú queratolítico. Dos semanas después la paciente llegó de nuevo a la consulta con su tía, quien refirió que la niña se aplicaba corrector de máquina para no asistir a la escuela y las lesiones del pelo ya habían desaparecido.

DISCUSIÓN

Hay que tomar en cuenta este diagnóstico en la enfermedad del pelo para no olvidar que materiales como aerosoles, gelatina del pelo, residuos de cosméticos, acondicionadores y cualquier

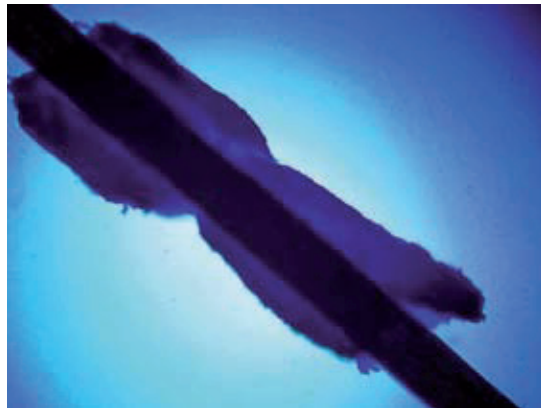


Figura 6. El azul de lactofenol muestra una vaina peripilar azulada con el pelo intacto.

otra sustancia extraña puede ser causa de vainas peripilares artefactas.

Las vainas peripilares artefactas,¹ también llamadas pseudoliendres, son estructuras tubulares blanco-amarillentas que envuelven los tallos pilosos al proximal al cuero cabelludo.²⁻⁴ Pueden variar de tamaño entre 2 y 7 mm, y son fácilmente deslizables a lo largo de la hebra del cabello sin quebrarlo.^{2,3,5,6}

Descritas por primera vez en 1957 por Kligman, quien las llamó comedones paraqueratósicos del cuero cabelludo,^{6,7} aunque escasamente descritos en la bibliografía, son comunes en niños¹ y adultos jóvenes y se ha observado mayor frecuencia en mujeres.^{1,3} Este tipo de pseudoliendres son células queratinizadas del borde interno y externo de las vainas epiteliales de la raíz del pelo.^{2,6} Según el material que envuelve al pelo, las vainas peripilares pueden ser primarias (no paraqueratósicas) o secundarias (paraqueratósicas).^{1,2,6,7}

Las vainas peripilares paraqueratósicas se asocian con condiciones propias del cuero cabelludo, como dermatitis seborreica, pitiriasis capitis, liquen plano capilar, psoriasis.^{1,2,4,5} En

MERZ AESTHETICS

niños se incluye la tiña del cuero cabelludo, aunque es de menor frecuencia.¹ Este tipo de pseudoliendres son células queratinizadas del borde interno y externo de las vainas epiteliales de la raíz del pelo.^{1,2,6} Estas pueden clasificarse según su procedencia en: originarios de la vaina folicular interna, de la vaina folicular externa, mixtas (procedentes de ambas vainas) y procedentes de la epidermis.¹

Las vainas no paraqueratósicas están constituidas por masas de material extraño que envuelven el tallo piloso. Según su naturaleza, se pueden clasificar en vainas micóticas, bacterianas o artefactas (cualquier sustancia extraña capaz de producir vainas pilosas). Estas últimas suelen ser todas similares en tamaño, forma y apariencia. Suelen tener formas tubulares o en cilindros, simétricos y su longitud suele ser mayor que su anchura, el color suele ser translúcido.¹

Como mecanismo de producción se ha descrito la tracción del cabello por el cepillado, en algunos casos constituyen residuos de artículos cosméticos, como acondicionadores, aceites, tintes para el cabello,¹ desodorantes en aerosol, aunque son inusuales;⁵ aún más raros, hay informes de casos de vainas secundarios a infección por *Propionibacterium acnes* en el cuero cabelludo.⁶

El diagnóstico diferencial incluye: caspa, tricomiosis, tricorrexia nodosa y troconodosis. Las pseudoliendres pueden diferenciarse de las liendres por la ausencia de prurito por su movilidad a lo largo de la hebra del cabello (las liendres no se deslizan por el cabello).^{2,8,9} Como prueba complementaria se puede realizar examen con luz de Wood porque las vainas proyectan una fluorescencia positiva debido a su contenido de queratina.¹

Al examen dermatoscópico se observa la estructura tubular de las vainas, lo que las diferencia de la forma oval de las liendres.⁹⁻¹¹ El tratamiento consiste en la eliminación física de las vainas o con ayuda

de lociones o champús keratolíticos. También se ha descrito alivio con solución de ácido retinoico a 0.025% y loción de salicilato a 3%.^{2,3}

Tres semanas después la paciente llegó de nuevo a la consulta sin ninguna lesión pilosa y la tía de la paciente hizo el comentario de que la niña se aplicaba corrector en el pelo para que no la mandaran a la escuela.

Insistimos en que el pelo puede verse afectado por diferentes causas, las inherentes a su propia afección que puede ser congénita y adquirida, las asociadas con causas infecciosas, enfermedades sistémicas, reacciones medicamentosas, por factores externos como tintes de pelo, productos para el alisado, acolochamiento, traumatismos, enfermedades dermatológicas, entre otras, por ejemplo, pediculosis capitis, pelos moldeados, piedra blanca, dermatitis seborreica, displasias pilosas.

REFERENCIAS

1. García M, Camacho F. Vainas peripilares artefactas. *Actas Dermosifiliogr* 2000;91:16-19.
2. Parmar S, Parmar K, Shah B. Hair casts. *Indian Dermatol Online J* 2014;5:554-555.
3. Franca K, Tadeu R, Rezende I, Almeida C, Bedin V. Hair casts of pseudonits. *Int J Trichology* 2011;3:121-122.
4. Taïeb A, Surleve-Bazeille JE, Maleville J. Hair casts. A clinical and morphologic study. *Arch Dermatol* 1985;121:1009-1013.
5. Ena P, Mazzarello V, Chiarolini F. Hair casts due to a deodorant spray. *Australas J Dermatol* 2005;46:274-277.
6. Wang E, Lee JS, Hee TH. Is *Propionibacterium acnes* associated with hair casts and alopecia? *Int J Trichol* 2012;4:93-97.
7. Ruiz R, Sánchez D, Pacheco F. Carta al editor. Vainas peripilares. *An Pediatr Barc* 2006;65:626-642.
8. Tosti A, Miteva M, Torres F, et al. Hair casts are a dermoscopic clue for the diagnosis of traction alopecia. *Br J Dermatol* 2010;163:1353-1355.
9. Zalaudek I, Argenziano G. Dermoscopy of nits and pseudonits. *N Engl J Med* 2012;367:1741.
10. Wallace MP, de Berker DA. Hair diagnoses and signs: the use of dermoscopy. *Clin Exp Dermatol* 2010;35:41-46.
11. Rudnicka L, Rakowska A, Kerzeja M, Olszewska M. Hair shafts in trichoscopy: clues for diagnosis of hair and scalp diseases. *Dermatol Clin* 2013;31:695-708.