



Caso clínico. Salud mental

Alopecia areata en Pediatría, ¿desencadenada por el estrés?

Beatriz Mansilla Roig^a, Maitte Escobar Araico^b

^aMIR-Pediatría Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España • ^bPediatra. CS Castellar. Valencia. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Beatriz Mansilla Roig:
bemaro1402@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del cabello son motivos ocasionales de consulta en Atención Primaria.

Se denomina alopecia tanto al exceso en la caída del cabello como a la reducción en su densidad. A pesar de que el pelo es una estructura de poca relevancia funcional, sus alteraciones pueden ocasionar un gran trastorno psicológico o incluso ser la clave que orienta hacia otras afecciones más graves. De todo ello se deduce que es fundamental un diagnóstico temprano mediante la realización de una buena historia clínica, exploración y pruebas complementarias para iniciar un tratamiento correcto y precoz.

CASO CLÍNICO

Mujer de nueve años que consulta por la aparición de tres placas de alopecia de unas tres semanas de evolución sin otra sintomatología asociada. No referían procesos infecciosos, traumatismos o ingesta de fármacos. Sí referían encontrarla más nerviosa las últimas semanas debido al confinamiento domiciliario por la situación de crisis sanitaria causada por el SARS-CoV-2. Sin antecedentes personales ni familiares de interés.

En la consulta de Atención Primaria se observan tres placas de alopecia, una retroauricular izquierda, otra temporal izquierda y otra occipital, muy bien delimitadas, con una piel en apariencia normal y con presencia de pelos afilados en su parte proximal. El resto de la exploración era anodina. Se solicitó una analítica sanguínea completa que resultó normal.

Dada la sospecha de alopecia *areata*, se pautó propionato de clobetasol al 0,05% tópico dos veces al día durante 2-6 semanas consecutivas. A las dos semanas, dada la gran repercusión psicológica que implicó en la paciente, se asoció minoxidil tópico al 5% y se derivó a Salud Mental. Al mes, se observó mejoría progresiva con repoblación completa de las placas y mejoría de la clínica ansiosa.

CONCLUSIONES

Aproximadamente el 90% de las alopecias en la infancia son no cicatriciales y adquiridas, destacando la alopecia *areata*, la *Tinea capitis*, la alopecia por tracción y la tricotilomanía.

La alopecia areata constituye un proceso crónico, inflamatorio, de origen inmunológico, mediado por linfocitos T, que afecta al folículo y ocasionalmente a las uñas (*pitting*). En un 60% de los casos hay remisiones espontáneas en un año, mientras que en otros casos aparecen recurrencias o se hace permanente. El tratamiento de primera elección son los corticoides, tópicos o infiltrados, especialmente en alopecia leve y localizada. A esto se añadirá inmunoterapia tópica y tratamiento sistémicos en los casos más extensos.

En nuestro caso respondió adecuadamente al tratamiento de primera línea por lo que no fue necesaria su derivación a la consulta del especialista.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Mansilla Roig B, Escobar Araico M. Alopecia areata en Pediatría, ¿desencadenada por el estrés? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):308.