

NOVEDADES EN ALOPECIA

Aumenta el número de mujeres con alopecia frontal fibrosante

Con comentario de la Dra. Aurora Guerra-Tapia



Instituto Médico Dermatológico

COMUNIDAD DE MADRID

C/ Príncipe de Vergara, 80 - 1ºA · 91 411 05 30

C/ Alcalá, 406 - 1ºC · 91 406 26 69

C/ Princesa, 77 - 1ºB · 91 543 13 53

C/ Marqués de la Valdavia, 45 · 91 661 56 97

C/ Cuesta de la Virgen, 1 - 1ºE · 91 618 97 38

C/ Antonio Machado, 1 - 2ªPlanta · 91 498 74 42

COMUNIDAD VALENCIANA

C/ San Vicente Mártir, 90 - 2ªPlanta · 96 394 25 24

“Aumenta el número de mujeres con alopecia frontal fibrosante”



Macdonald A, Clark C, Holmes S. Frontal fibrosing alopecia: A review of 60 cases. J Am Acad. Dermatol. 2012 Apr 13.

OBJETIVO:

La alopecia frontal fibrosante (FFA) es una variante de liquen plano piloso que **afecta principalmente a las mujeres posmenopáusicas**, con una predilección por la línea de implantación frontotemporal. El número de casos ha aumentado espectacularmente en la última década.

En este estudio se revisan las **posibles causas, características y respuesta al tratamiento de 60 mujeres afectadas**.

PACIENTES:

La edad media de presentación fue de 64 años. Todas tenían afectación frontotemporal, hiperqueratosis folicular, cicatrización y eritema perifolicular variable. **La pérdida de las cejas se daba en un 73%, la pérdida de las pestañas en un 3%, y la pérdida del vello corporal en un 25%.**

Casi todas habían sido tratadas con esteroides tópicos. Otros tratamientos incluyen inhibidores de la calcineurina, fototerapia, hidroxiclороquina y limeciclina. Su eficacia en el control del progreso de la alopecia era poco valorable.

CONCLUSIONES:

La prevalencia de la alopecia frontal fibrosante va en aumento.

La respuesta al tratamiento médico es escasa. El origen sigue siendo incierto.

COMENTARIO



Doctora Aurora Guerra-Tapia

La experiencia de las consultas de dermatología demuestra que cada vez es mayor el número de mujeres de edad próxima a la menopausia que presentan una alopecia frontal fibrosante. Los casos aparecen cada vez con menor edad y mayor intensidad.

El cabello retrocede dejando una banda ancha de alopecia cicatricial. Casi siempre se pierden las cejas.

El tratamiento de la fase activa sigue siendo muy difícil. Dado que existe una clara inflamación perifolicular, se intenta corregir con antiinflamatorios de diversos tipos entre los que se encuentra la fototerapia.

El láser de baja potencia por su capacidad antiinflamatoria es una opción terapéutica. Existen diversos estudios en torno a su valoración retrospectiva y prospectiva.

El microinjerto de cabello tomando unidades foliculares de la zona de cabello sano se puede realizar una vez desaparecida la inflamación y frenado el proceso.

“También aumenta entre los hombres”

A día de hoy también se han publicado casos en varones confirmados histológicamente.

