

# Tema 6

## ALOPECIA CICATRICIAL

Dres. E. Herrera, A. Matilla y R. Bosch

---

### DEFINICIÓN

Alopecia cicatricial (AC), se refiere a un grupo de procesos con pérdida de cabello en los que existe una desaparición de los folículos pilosebáceos como consecuencia de diversos procesos, por lo que es permanente sin posibilidad de repoblación.

### ETIOPATOGENIA

Son múltiples los procesos que pueden conducir a la ausencia de folículos y su sustitución por un tejido fibroso cicatricial. Van desde la ausencia desde el nacimiento de piel y anejos en un área del cuero cabelludo, y consecuente reparación del defecto con una cicatriz, a la fibrosis tras la destrucción por procesos traumáticos o inflamatorios de diversa índole como se indica a continuación en la clasificación de las alopecias cicatriciales. En el caso de los tumores es la expansión celular de los mismos la que conduce a destrucción de los folículos.

### CLASIFICACIÓN

1. CONGÉNITAS. Aplasia circunscrita del vértex.
2. ADQUIRIDAS.
  - a) Por traumatismos mecánicos, físicos o químicos (traumatismos, cirugía, quemaduras, radiodermatitis).
  - b) Tras infecciones micóticas (tiña inflamatoria), bacteriana (foliculitis decalvante), víricas (varicela o herpes zoster), y otras (micobacterias, leishmanias).
  - c) Por procesos inflamatorios que afectan al folículo: liquen plano pilar, lupus eritematoso discoide crónico, morfea, liquen escleroatrófico, porfiria hepatocutánea tarda, mucinosis folicular.
  - d) Por tumores (carcinomas cutáneos, metástasis y otros), y linfomas.
  - e) De causa desconocida: Pseudopelada de Brocq.

### CLÍNICA

La AC se manifiesta en forma de placas en cuero cabelludo con marcado déficit de cabellos y en los que la piel muestra una superficie lisa blanquecina, atrófica o fibrosa. Aunque la ausencia de folículos debería en principio hacer positivo el signo del pellizcamiento, pues su falta permitiría el plegado entre los dedos de la piel del cuero cabelludo, la presencia de inflamación en unos casos y de fibrosis en otros, hacen que generalmente sea negativo.

La pseudopelada de Brocq presenta un cuadro clínico que suele iniciarse en vértex con pequeñas lesiones fusiformes alopécicas discretamente deprimidas (como "pisadas en la nieve"), que van confluyendo hasta formar grandes placas en las que quedan pelos aislados que pueden llegar a afectar a la práctica totalidad del cuero cabelludo (Fig. 1). Se considera un cuadro clínico relacionado con liquen plano o lupus eritematoso, aunque no siempre es posible encontrar una correlación clínico-patológica (Fig. 2).

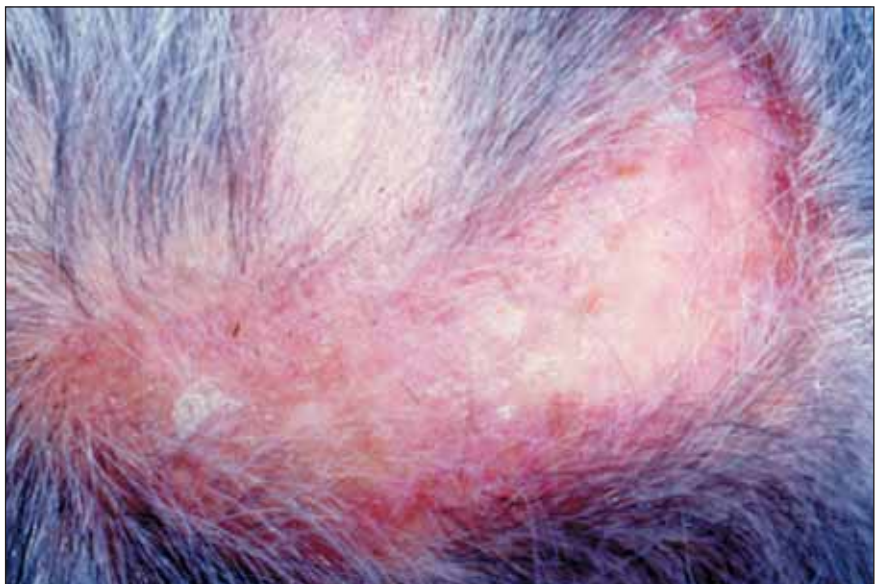
Como *claves diagnósticas clínicas* significamos: 1. Presencia de placas alopécicas con fibrosis y atrofia. 2. Ausencia de folículos pilosos (signo pellizcamiento positivo si no hay fibrosis significativa). 3. Búsqueda de posible presencia de lesiones activas del proceso básico que ha motivado la destrucción de los folículos pilosos activos.

### HISTOPATOLOGÍA

Microscópicamente, se caracteriza por una *pér-*



**Figura 1.** Aspecto característico de la pseudopelada de Brocq con zonas de alopecia por confluencia de pequeñas placas y con pelos aislados en su seno.



**Figura 2.** Alopecia cicatricial que clínicamente sugiere la posibilidad de lupus eritematoso o liquen plano pilar dada la existencia de eritema e hiperqueratosis folicular en los folículos de la zona periférica.

didada de los folículos pilosos y glándulas sebáceas, que son reemplazadas por tejido fibroso, que contiene fibras elásticas por lo que la tinción elástica de orceina resulta muy útil en la alopecia cicatricial (Figs. 3 y 4).

Las bandas de tejido fibroso se disponen por encima del nivel de la unión de los músculos erectores del pelo. Un dato característico es la presencia en cortes transversales de la *fibroplasia laminar (laminar) folicular*.

Las lesiones precoces presentan un infiltrado

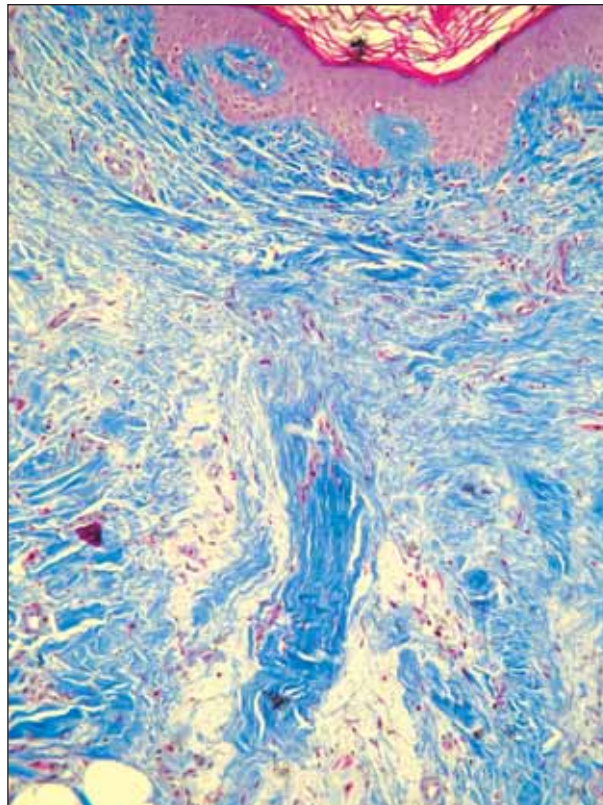
linfocitario, que rodea a los dos tercios superiores del folículo. La epidermis no suele estar afectada por el infiltrado inflamatorio. En fases tardías puede existir atrofia epidérmica.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico clínico de AC es fácil, dado lo característico de sus manifestaciones. La historia y evolución del cuadro es fundamental para encajar-



**Figura 3.** Alopecia cicatricial: pérdida de folículos pilosos y glándulas sebáceas, fibrosis, en la tinción convencional de hematoxilina-eosina.



**Figura 4.** Alopecia cicatricial: columnas de fibrosis teñidas con el tricrómico de Masson.

lo dentro de las distintas formas etiológicas posibles.

*El diagnóstico diferencial histopatológico* hay que realizarlo con las *alopecias cicatriciales del lupus discoide eritematoso y del liquen plano pilaris*, entidades en las que los tractos fibrosos carecen de fibras elásticas; además, en la alopecia cicatricial idiopática la inmunofluorescencia directa es negativa, siendo positiva para inmunoglobulinas y complemento a lo largo de la membrana basal y rodeando a los folículos en el lupus, y existiendo Ig M y C3 en los cuerpos coloides del liquen plano.

## **TRATAMIENTO**

No existe tratamiento capaz de repoblar una alopecia cicatricial. El tratamiento debe conseguir en primer lugar la inactividad de la enfermedad de base. Más adelante se valorará la posibilidad de extirpación de la zona alopécica dependiendo de su tamaño. Cabe la posibilidad de autotransplante de cabellos desde las zonas conservadas siempre que la situación del tejido reúna las condiciones suficientes para ello.