



Localizador: 16037

# Un caso de alopecia areata con repoblación paradójica espontánea con buena respuesta a propionato de clobetasol

A case of alopecia areata with paradoxical hair regrowth with good response to clobetasol propionate

Felipe César Benavente Villegas,\* Francisco José Ferrando Roca\*

## Palabras clave:

Areata, repoblación paradójica, clobetasol.

## Key words:

Areata, paradoxical hair regrowth, clobetasol.

## RESUMEN

La alopecia areata (AA) es un proceso autoinmune y plurifactorial que genera una pérdida localizada de cabello, generalmente en cuero cabelludo, sin inflamación visible y en forma de áreas redondas bien delimitadas. Se han descrito varias formas de presentación no habituales como canicie súbita, sisaífo y tipo alopecia androgenética, entre otras. Existen a su vez la repoblación pilosa paradójica en forma de fenómeno Castling, fenómeno Renbök, alopecia perinevoide y crecimiento concéntrico «en diana». Presentamos un caso de un paciente masculino de 8 años que acude por parches alopécicos simétricos de disposición triangular y en diana, que comprometían sobre todo área fronto-parieto-temporo-occipital izquierda. La histología fue compatible con alopecia areata. Se inició tratamiento con propionato de clobetasol 500 µg en espuma en pauta de aplicación nocturna en semanas alternas con adecuada respuesta.

## ABSTRACT

Alopecia areata (AA) is a multifactorial autoimmune process that manifests as localized loss of hair, usually at scalp, without visible inflammation, like well delimited circular areas. Several forms of unusual presentation have been described such as sudden graying, sisaífo and androgenetic alopecia, among others. In addition, there are the paradoxical regrowth such as Castling phenomenon, Renbök phenomenon, perinevoid alopecia and targetoid or concentric pattern. We report a healthy 8-year-old patient who comes for asymptomatic symmetric alopecic patches in a triangular and targetoid pattern in scalp, specifically localized in fronto-parietal-temporo-occipital left area. The histology was compatible with areata alopecia. Treatment was initiated with clobetasol propionate foam 0.05% (500 µg) at night in every other week regimen with good response.

## INTRODUCCIÓN

La alopecia areata es un proceso autoinmune multifactorial que se manifiesta como áreas localizadas de pérdida de cabello, usualmente en cuero cabelludo, a modo de zonas circulares y sin inflamación. Está bien establecido que la AA tiene un impacto negativo en la calidad de vida (HRQL por sus siglas en inglés *health related quality of life*) y compromete de manera considerable la salud mental y social. Se han descrito formas inusuales de repoblación paradójica en forma de fenómeno de Castling, fenómeno de Renbök, alopecia perinevoide o patrón targetoide o concéntrico.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos un caso de un paciente masculino de 8 años natural de Ecuador, sin antecedentes

de interés, que acudió por parches alopécicos simétricos de disposición triangular y en diana que comprometían sobre todo el área fronto-parieto-temporo-occipital izquierda (*Figura 1*).

La analítica fue rigurosamente normal.

La histología mostró un denso infiltrado linfocitario en bulbos de folículos pilosos, compatible con alopecia areata (*Figura 2*).

Se inició tratamiento con propionato de clobetasol 500 µg en espuma en pauta de aplicación nocturna en semanas alternas.

Al control de los tres meses presentaba una repoblación pilosa parcial de las áreas de alopecia (*Figura 3*). No había efectos adversos asociados.

Tras seis meses de tratamiento presentó una repoblación pilosa completa en las áreas de alopecia (*Figura 4*). El cabello en estas áreas era del mismo color que el resto. No hubo efectos adversos asociados.

\* Servicio de Dermatología.  
Hospital Universitario Doctor  
Peset. Valencia.

Conflicto de intereses:  
Ninguno.

Recibido:  
10/Septiembre/2016.  
Aceptado:  
07/Diciembre/2016.



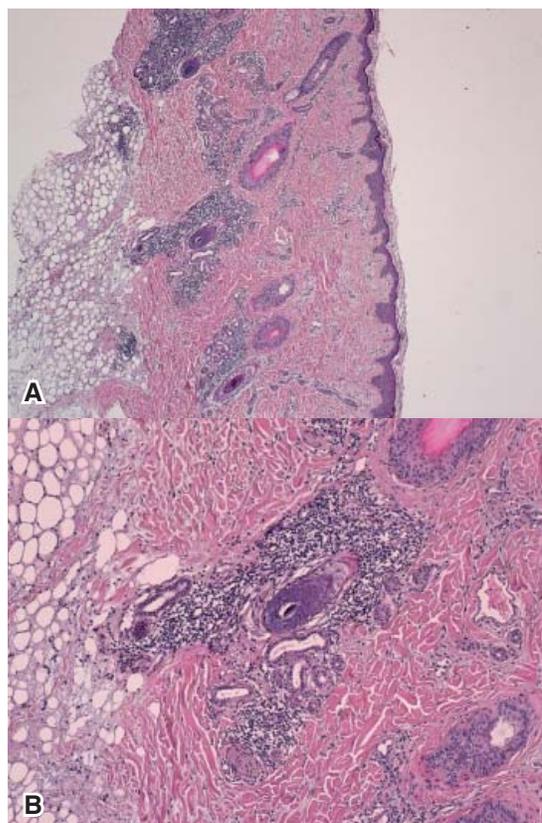


**Figura 1.** Pretratamiento. **A.** Parches alopécicos simétricos de disposición triangular y en diana que comprometían sobre todo área fronto-parieto-temporal izquierda. **B.** Parches alopécicos que se extienden a área occipital izquierda.

## DISCUSIÓN

La alopecia areata (AA) es una pérdida localizada de cabello, generalmente en cuero cabelludo, sin inflamación visible, en forma de áreas redondas bien delimitadas.

Es más frecuente en niños y varones, aunque puede aparecer en cualquier momento de la vida. Se considera un proceso autoinmune y plurifactorial en el que sobre una base genética intervienen factores autoinmunitarios y psíquicos.<sup>1</sup>



**Figura 2.** **A.** Denso infiltrado linfocitario H&E (hematoxilina-eosina) en bulbos de folículos pilosos. **B.** Detalle de infiltrado de folículos pilosos.

Se ha demostrado la presencia de linfocitos T CD8 (+) alrededor de los folículos afectados, hecho que motivaría la detención de los mismos en la fase de anagen.

Se han descrito varias formas de presentación no habituales como canicie súbita, sisaifo, tipo alopecia androgenética, formas difusas atípicas y AA rectangular.<sup>1,2</sup>

Existen a su vez la repoblación pilosa paradójica en forma de fenómeno Castling, fenómeno Renböck, alopecia perineoide y crecimiento concéntrico «en diana».<sup>2,3</sup>

En esta última hay repoblación de cabello en forma de áreas concéntricas en vértex y zonas occipital o parietal tras el tratamiento con inmunoterapia tópica, corticoides tópicos o intralesionales o incluso su aparición sin terapia previa, postulándose hipótesis que van desde acumulación centrífuga del corticoide,<sup>4</sup> a la propia evolución del AA que surge en el centro y crece hacia la periferia a modo de ondas de cabello anagénico que encuentran zonas con folículos pilosos telogénicos refractarios dando el aspecto concéntrico.<sup>4,5</sup>



**Figura 3.** Fotos a los tres meses. Repoblación pilosa parcial de parches alopécicos.

Monteagudo et al. reportaron un caso de AA con repoblación concéntrica tras tratamiento con corticoides tópicos, intralesionales y minoxidil que consiguió repoblación pilosa total tras un ciclo de corticoides orales.<sup>2</sup>

En nuestro caso el paciente no había recibido tratamiento previo, por lo que postulamos que se trataba de un fenómeno de repoblación paradójica espontáneo con una adecuada respuesta a corticoide tópico.

Debe hacerse diagnóstico diferencial con tricotemnomanía, paniculitis lúpica y la alopecia por tracción, entre otras.<sup>5</sup>

### CONCLUSIONES

Presentamos un caso de alopecia areata con una clínica peculiar que corresponde a un fenómeno de repoblación paradójica espontánea, con adecuada respuesta al tratamiento con corticoide tópico de alta potencia y que debe tenerse en cuenta ante cuadros de alopecia de presentación atípica para un correcto diagnóstico y tratamiento.

Correspondencia:  
**Felipe César Benavente Villegas**  
 Av. Gaspar Aguilar Núm. 64,  
 piso 7 puerta 28, 46017,  
 Valencia, España.  
 Teléfono: (+34) 603443537  
 E-mail: felipecbv@gmail.com



**Figura 4.** A. Tras aplicación de propionato de clobetasol 500 µg diario en pauta de semanas alternas durante seis meses presentó repoblación pilosa completa. B. La mejoría se observó en todas las áreas de alopecia. C. El cabello repoblado era del mismo color que el resto.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Camacho FM. Alopecia areata. *Epidemiología. Cuadros clínicos. Repoblación. Evolución. Pronóstico*. En: Camacho FM, Tosti A, editores. *Tricología. Enfermedades del folículo pilosebáceo*. Madrid: Grupo Aula Médica; 2013. pp. 721-742.
2. Monteagudo B, Suárez-Magdalena O, González-Vilas D, Suárez-Amor Ó. Crecimiento concéntrico en la alopecia areata (patrón en diana). *Actas Dermosifiliogr*. 2016; 107 (4): 347-349.
3. Delorenze LM, Gavazzoni-Dias MF, Teixeira MS, Aide MK. Concentric polycyclic regrowth pattern in alopecia areata. *Int J Trichology*. 2016; 8 (1): 35-37.
4. El-Dars LD, Kamath S, Logan R. Targetoid pattern of hair regrowth in alopecia areata: a case report. *Clin Exp Dermatol*. 2009; 34 (3): 413.
5. Li J, Sinclair R. Clinical observations in alopecia areata: Implications and hypotheses. *Australas J Dermatol*. 2016; 57 (1): e29-e31.

www.medigraphic.org.mx