

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Mujer de 70 años de edad, que consulta por alopecia en el borde del cuero cabelludo desde hace 10 años, que ha tratado con minoxidil y suplementos vitamínicos sin mejoría.

En la exploración, se observa un retroceso del nacimiento del cabello de la región frontal y temporal, con una banda de piel atrófica y sin anejos, de unos 3 cm de tamaño. Hay zona hiperqueratósica y eritema en los folículos centrales. Además, presenta unas líneas deprimidas azuladas, en vertical desde el borde de implantación hacia las cejas, también con alopecia.



La paciente es una **mujer** de edad avanzada, que presenta un **retroceso de la línea de implantación fronto-temporal** del cabello a modo de diadema y **alopecia parcial de las cejas**. Algunos cabellos del borde del cuero cabelludo de la zona referida muestran **signos de actividad**, como son la **hiperqueratosis folicular** y el **eritema**,

más evidentes con la tricoscopia, que se han asociado a la inflamación y actividad de la enfermedad. Junto a esos datos, presenta **depresión de las venas frontales**, signo inconstante, pero característico.

Todos los datos son propios de una **alopecia frontal fibrosante**, una forma de alopecia cicatricial primaria adquirida, descrita por Kossard en 1994. De origen inmunitario y hormonal, aún no se ha determinado su etiología con certeza. Los tratamientos usados —antiinflamatorios como los glucocorticoides infiltrados o tópicos y los inhibidores de la calcineurina tópicos, un agente promotor del crecimiento del cabello con efecto antifibrótico como el minoxidil tópico, y antiandrógenos orales (dutasterida y finasterida)— muestran resultados variables en la detención de la enfermedad, que no en la recuperación del cabello.

Diagnóstico: **alopecia frontal fibrosante**.

Elena González-Guerra

Médico adjunto del Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.
Profesora asociada de la Universidad Complutense de Madrid.