



NÓDULOS EN EL CABELLO, TRES ENTIDADES DE FRECUENTE SUBDIAGNÓSTICO DERMATOLÓGICO

XXXII
CONGRESO COLOMBIANO
DE DERMATOLOGÍA
2 AL 5 DE NOVIEMBRE
BARRANQUILLA 2018

70 AÑOS ASOCADERM

D. Cuestas,¹ (Calle 140 # 7c - 48 Apto 503, Bogotá, daniel00515@hotmail.com, 3228185077)

J. Bonilla,¹ A. Perafán,¹ A. Velandia,¹ B. Sánchez,¹ G. Gonzalo,¹ L. Sopo,¹ A Motta Beltrán¹

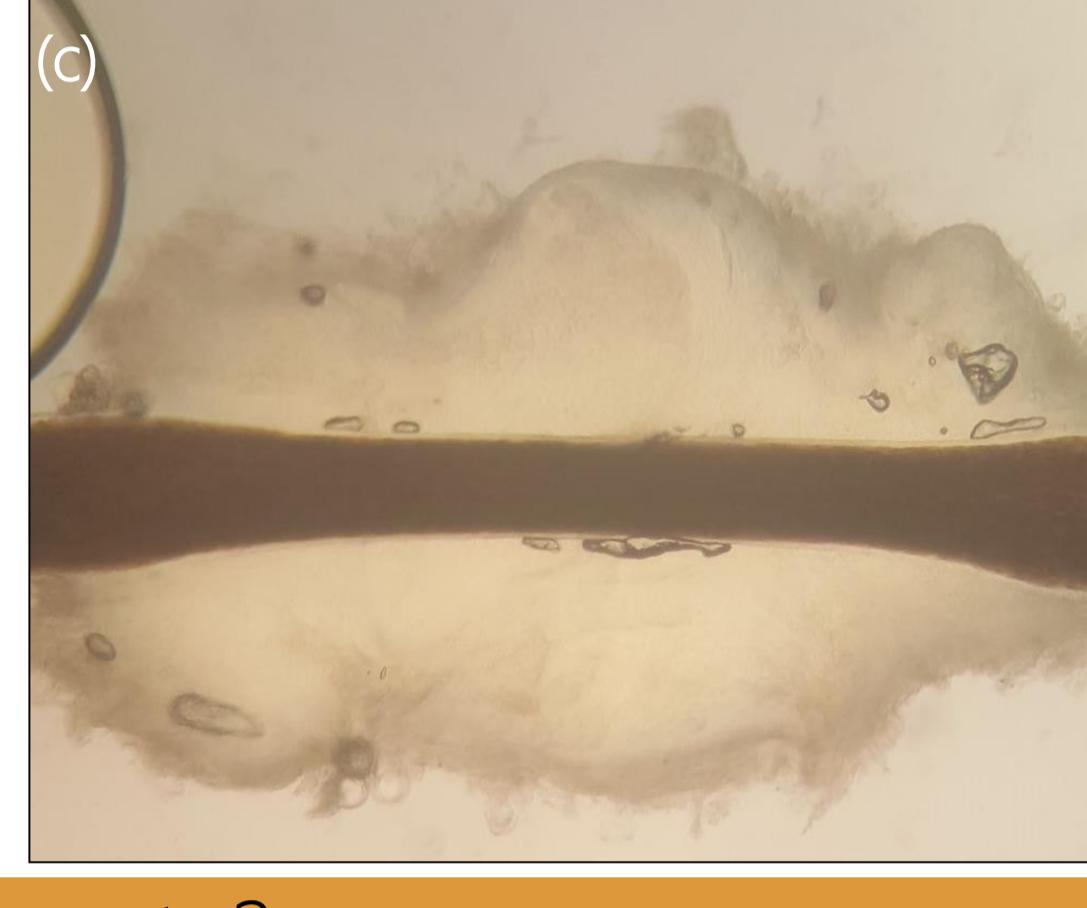
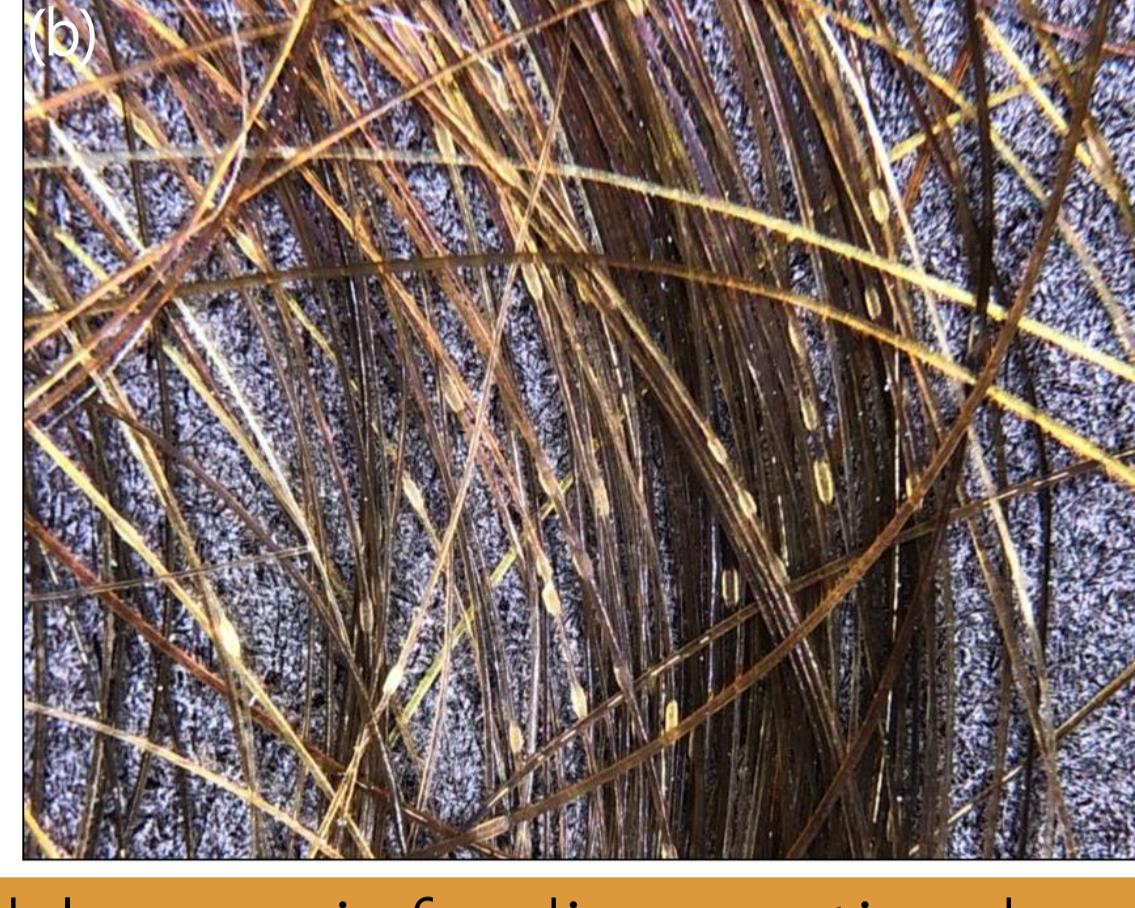
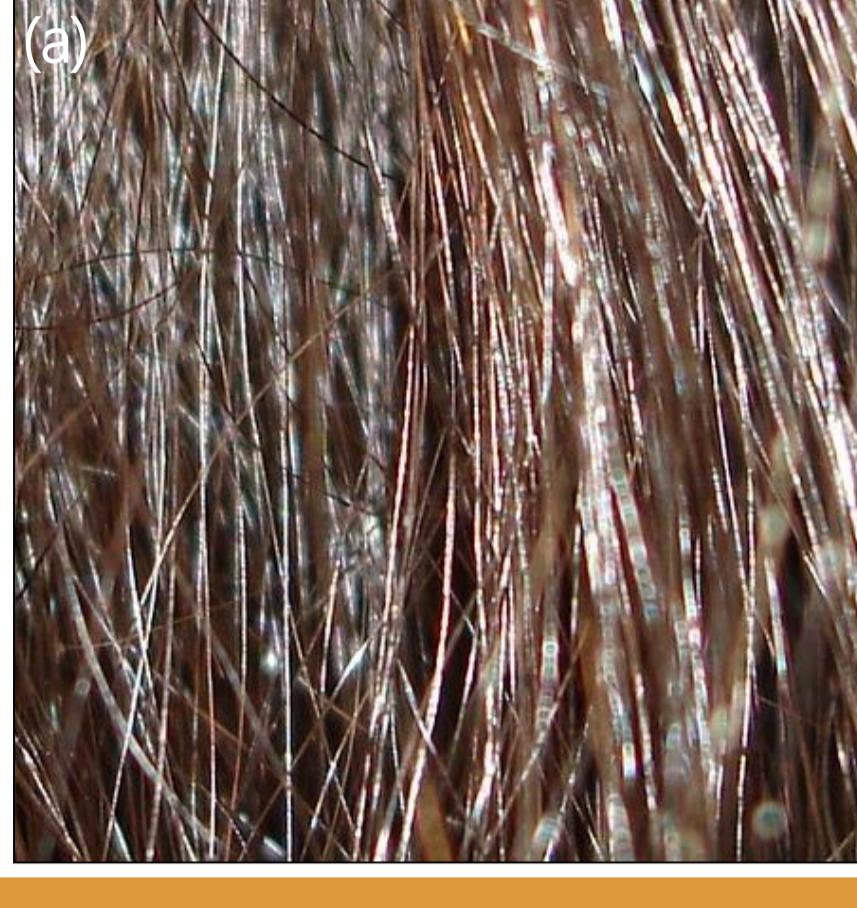
¹Hospital Simón Bolívar, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

Introducción

Es frecuente observar en centros de atención primaria y otras especialidades clínicas el diagnóstico y manejo equivocado de nódulos en el cabello. Esta situación puede conllevar a eventos adversos indeseables. Presentamos una serie interesante de 3 casos, cada uno de ellos con su correlación clínica, dermatoscópica y microscópica, los cuales son de utilidad para cualquier dermatólogo y clínico en su ejercicio diario.

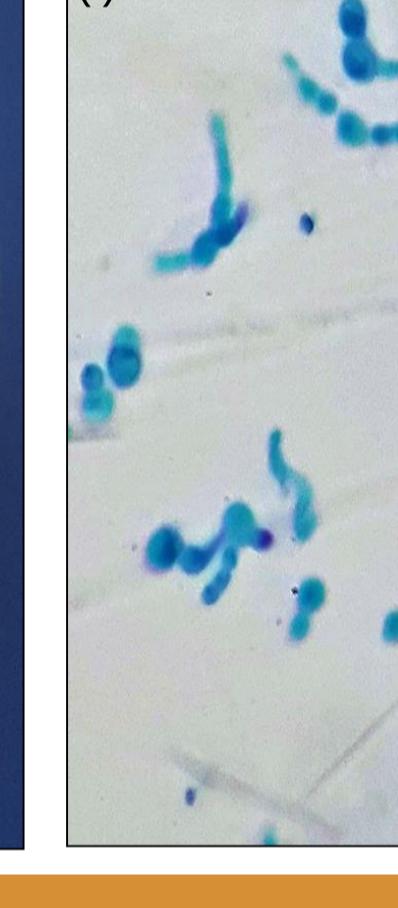
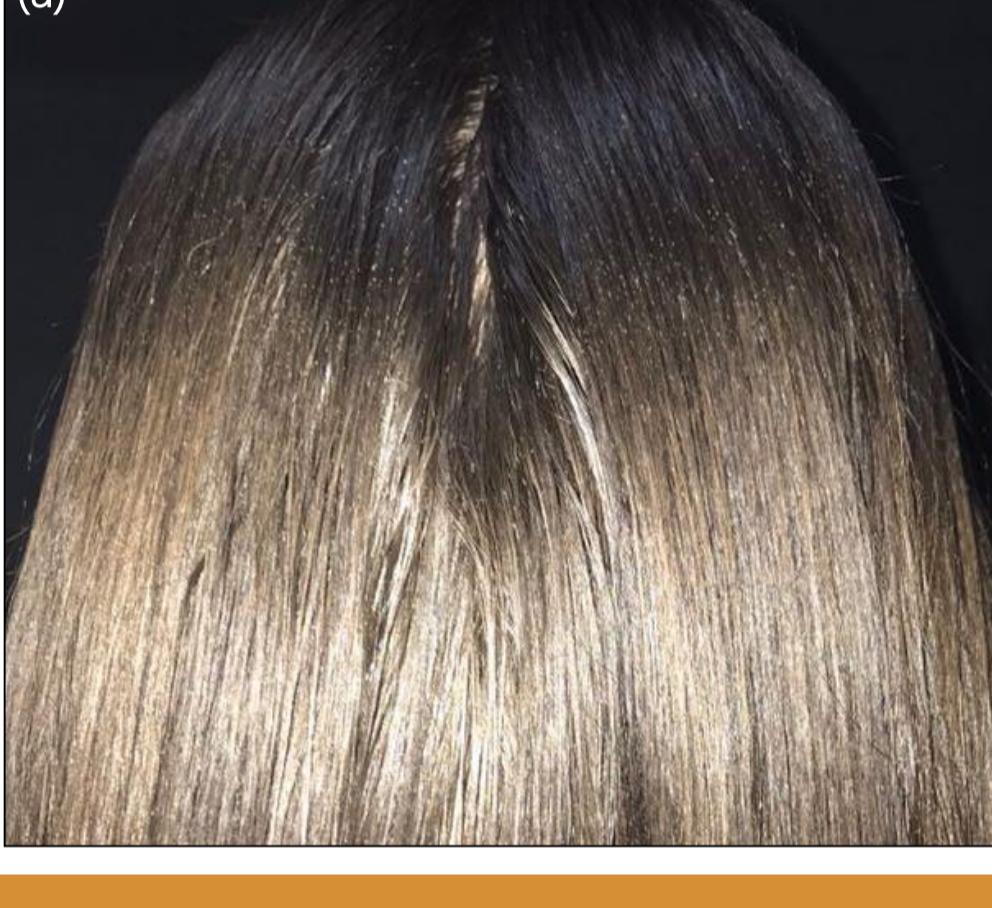
"Liendres que no pican": hair casts en la infancia.

Caso 1: Niña de 14 años con 2 años de aparición y aumento progresivo de partículas blanquecinas adherida a los tallos pilosos del cuero cabelludo, sin prurito asociado. Se sospechó pediculosis capitis en atención médica general primaria, el uso de permeterina fue recalcitrante en múltiples oportunidades (a). La dermatoscopia con luz polarizada reveló estructuras blanquecinas pequeñas, brillantes, largas y tubulares de 2 a 3 mm que rodean múltiples tallos del cabello en posiciones distal, medial y proximal, las cuales eran fácilmente móviles a lo largo de su eje (b). El estudio con microscopía de luz reveló estructuras amorfas compuestas por conglomerados de queratina, rodeando el tallo piloso (c). Con las anteriores características se definió diagnóstico de Hair casts, y el tratamiento con loción de ácido retinoico al 0.025% permitió la resolución completa.



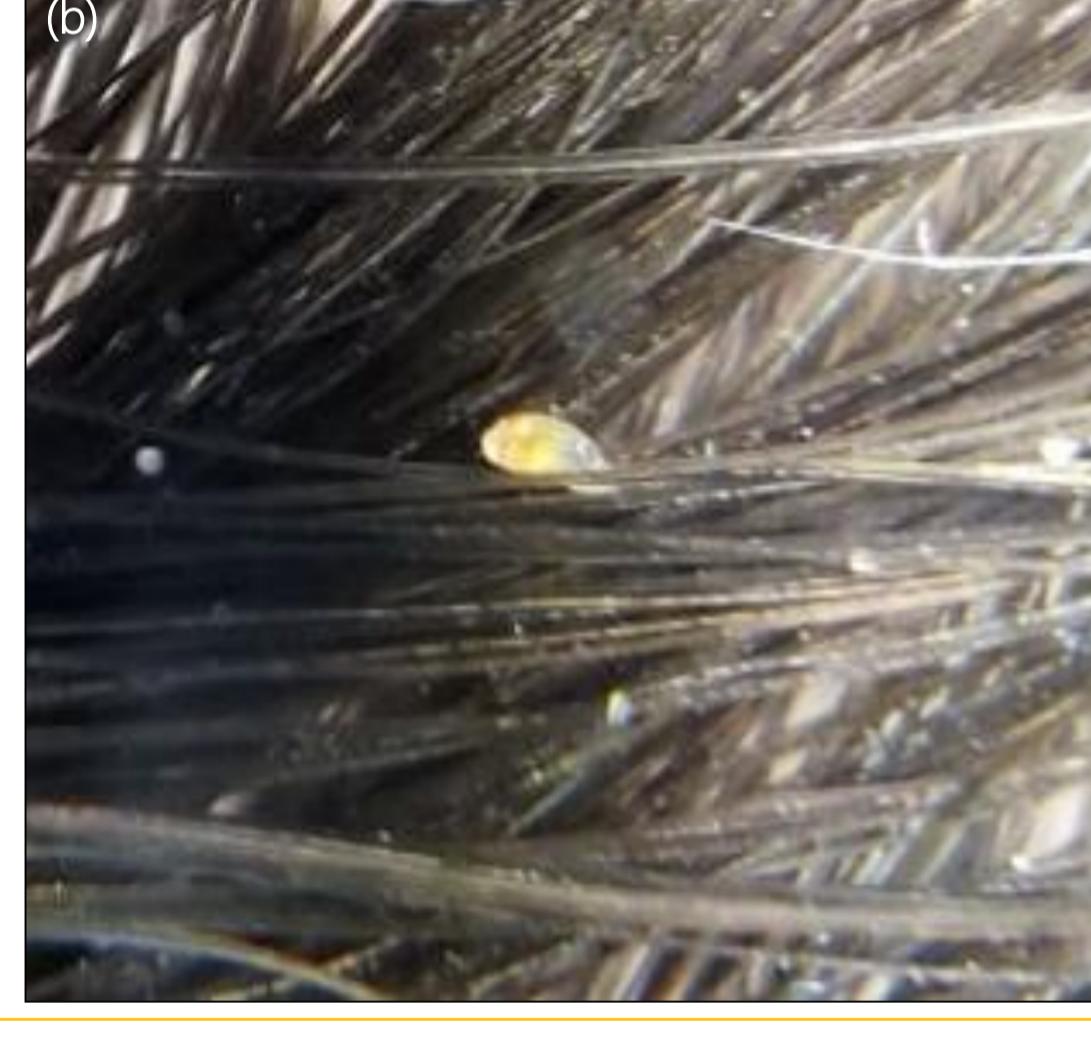
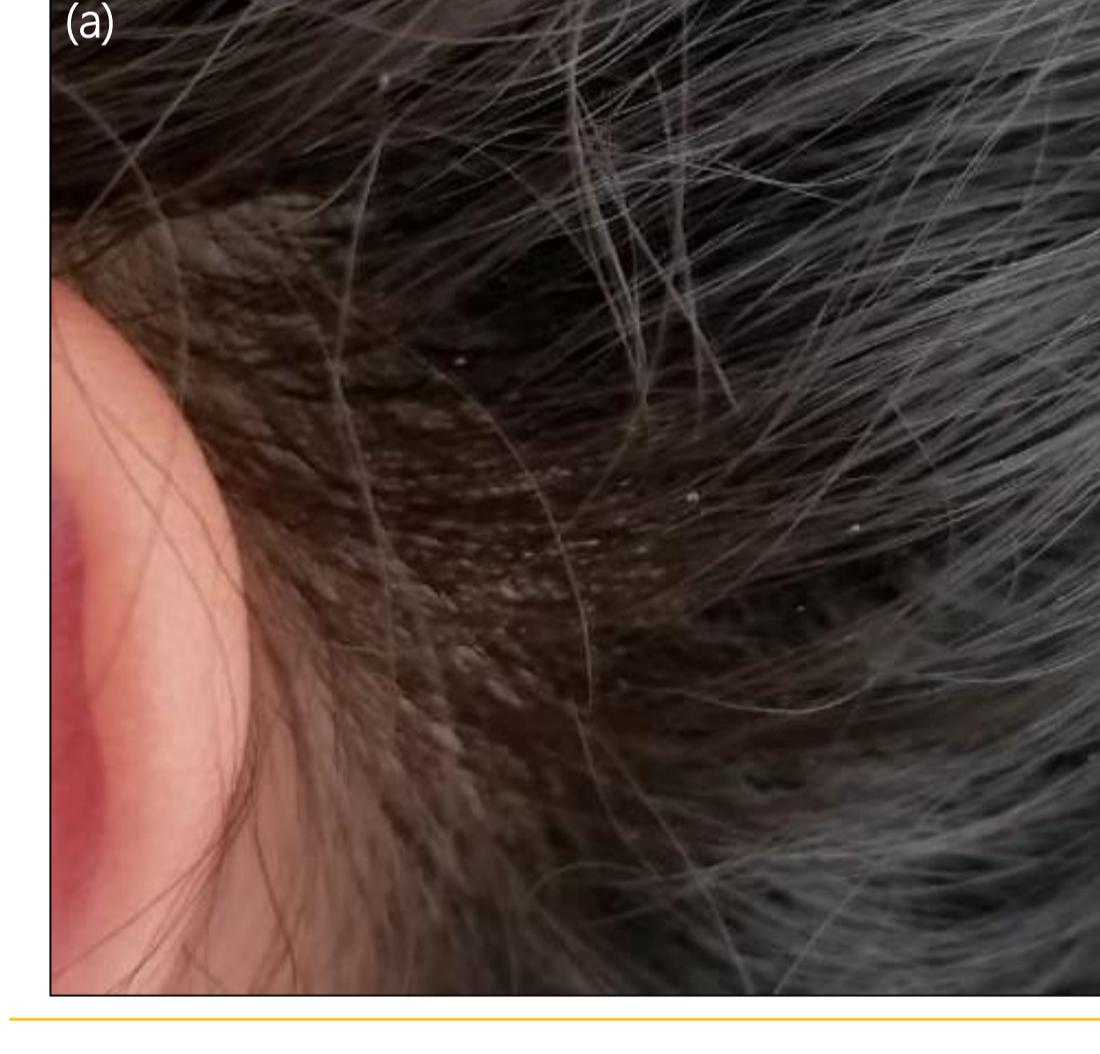
Piedra blanca ¿infradiagnosticada o reemergente?

Caso 2: niña de 6 años, estudiante preescolar, con cuadro de 3 años de múltiples nódulos blanquecinos en cabello de 1-2mm, rodeando todo el tallo del pelo, dispuestos en cadenas arrosoariadas en tercio proximal y medio y que desprenden fácilmente (a). Se sospechó pediculosis por pediatría y se administraron múltiples manejos tópicos y orales sin lograr mejoría. La dermatoscopia con luz polarizada reveló concreciones blancas de 1 a 2 mm rodeando todo el eje piloso. (b). La microscopía de luz revela múltiples artroconidias ovaladas perpendiculares al pelo, hairs casts impregnados de estas mismas estructuras (c) y otros individualmente afectando el tallo piloso (imagen comparativa) (d). Cultivo en agar Sabouraud dextrosa con crecimiento de colonias blanco cremosas y cerebriformes (e). Azul lactofenol con hifas tabicadas, artroconidios y blastoconidios en gemación (f). Con las resultados anteriores se estableció el diagnóstico de piedra blanca, se inició tratamiento con ketoconazol en champú aplicado una vez al día durante 15 días con curación completa.



Nits: no sólo en dermatología pediátrica

Caso 3: Mujer de 35 años, artista de actuación, antecedente de artritis psoriásica y psoriasis en cuero cabelludo y genitales, 6 meses de prurito intenso sin mejoría a pesar de manejo con metotrexate por reumatología. Al examen físico múltiples nódulos blanquecinos y marrones, no móviles, sin rodear todo el del tallo piloso, de 1-2 mm (a). A la dermatoscopia con luz polarizada revela una estructura marrón, ovoide, con un extremo convexo correspondiente a una liendre vital, llena de un embrión (b). En la microscopía de luz son evidentes múltiples liendres vitales (c) y no vitales (d). Con estos hallazgos se diagnosticó pediculosis en el adulto. Se inicio manejo con ivermectina 200mcg/kg/semana /2 semanas con resolución completa.



Casos	Aspectos clínicos	Hallazgos dermatoscópicos	Hallazgos microscópicos	Tratamiento
Hair Casts	Múltiples nódulos blanco-amarillentos entre 1 a 3 mm, tubulares o irregulares. Abarcando la circunferencia del tallo piloso. Se deslizan a la presión digital. No se acompaña de prurito. Puede estar asociado a psoriasis, liquen plano y dermatitis seborreica.	Estructuras blanquecinas pequeñas, brillantes, largas y/o tubulares de 2 a 3 mm que rodean múltiples tallos del cabello en posiciones distal, medial y proximal.	Estructuras amorfas compuestas por conglomerados de queratina, rodeando el tallo piloso . KOH negativo.	Corte del pelo, extracción manual, ácido salicílico, retinoides tópicos, con resultados variables. Evitar tracción del pelo.
Piedra Blanca	Múltiples nódulos blanquecinos en cabello de 1-2 mm rodeando todo el tallo del pelo, dispuestos en cadenas arrosoariadas en tercio proximal y medio. Se deslizan y desprenden fácilmente a la presión digital. Ocasionalmente prurito. Puede afectar zona facial, axilar, pélvica, cejas y pestanas.	Concreciones blancas no translúcidas de 1 a 2 mm rodeando todo el eje piloso.	Cultivo en agar Sabouraud dextrosa con crecimiento de colonias blanco cremosas y cerebriformes. Con tinción de Azul lactofenol se observan hifas tabicadas, artroconidios y blastoconidios en gemación de 2-4 um. Puede ser endótrix o ectótrix llevando a la ruptura del tallo piloso.	Rasurado, ácido salicílico 30%, piritionato de zinc 2%, azufre de selenio e imidazoles (econazol, isoconazol, miconazol y ketoconazol). El itraconazol y fluconazol oral suelen ser los más usados.
Pediculosis	Múltiples nódulos blanquecinos y marrones de 1-2 mm adheridos firmemente y lateralmente al tallo piloso. Localización preferente retro auricular y occipital.	La liendre vital es una estructura marrón, ovoide, con un extremo convexo, mientras que la liendre no vital (vacía) es translúcida con un extremo plano y fisurado.	Múltiples liendres vitales y no vitales .	Eliminación manual (peines), tópica (permeterina 1%: 10-30 minutos, repetir 7-10 días posteriores) o tratamiento sistémico (ivermectina oral 200mcg/kg/semana /2 semanas).

Correlación clínica dermatoscópica y microscópica de nódulos en el cabello. Otros diagnósticos diferenciales incluyen: tricorrexis nodosa, monilétrix, tricomicosis y dermatitis seborreica. Elaborada según Rios et al, (2012), Bonifaz et al (2010), Abdoul K et al (2016) , Reis et al (2013), Youker SR et al (2003), Archana et al (2017), Campos-Muñoz L et al.(2017)

Conclusión

Presentamos tres casos de subdiagnósticos dermatológicos, cada uno de ellos con su correlación clínica, dermatoscópica y microscópica. Encontramos la realización de dermatoscopia como método útil y económico en la confirmación de cada uno de estos casos. Esta revisión representa una herramienta útil y concisa para la práctica médica del dermatólogo y de cualquier clínico interesado en su correcto enfoque clínico –diagnóstico.

Referencias

1. Ríos X, Rojas RF, Hincapié ML. Ocho casos de piedra blanca en población pediátrica. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2012; 20 : 175-180
2. Bonifaz A, Gómez-Daza F, Paredes V, Ponce RM. Tinea versicolor, tinea nigra, white piedra, and black piedra. Clin Dermatol. 2010 Mar 4; 28(2):140-5.
3. Abdoul K, Ogobara K, Didier R. Management and Treatment of Human Lice. Biomed Res Int. 2016; 2016: 8962685.
4. Reis M, Pinto M, Bernardes F, et al. Update on therapy for superficial mycoses: review article part I. An Bras Dermatol. 2013 Sep-Oct; 88(5): 764-774.
5. Youker SR, Andreozzi RJ, Appelbaum PC, et al. White piedra: further evidence of a synergistic infection. J Am Acad Dermatol. 2003 Oct;49(4):746-9.
6. Archana J, Amita S. Adult Onset Hair Casts: Nits Which Do Not Itch! Int J Trichology. 2017 Apr-Jun; 9(2): 70-72.
7. Campos-Muñoz L, Fueyo-Casado A, Carranza-Romero C. Peripilar hair casts. J Am Acad Dermatol. 2017 Feb;76(2S1):S3-S4.



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE