

LA CALVA DEL ESTRÉS

V. Rodríguez Fernández, R. A. García Pliego, A. González Gamarra
M. Medina Sampedro

Varón de 43 años con importante ansiedad laboral en relación con la pandemia. Presenta una calva a nivel occipital de 4 meses de evolución. Niega molestias.



Exploración física: placa alopécica de 7 x 4 cm sin eritema, descamación u otro signo inflamatorio.

Enfoque familiar y comunitario: Camarero. Vive solo.

ANTES



Alopecia areata

Diagnóstico diferencial: tiña capitis, tricotilomanía, alopecia androgénica, alopecia por tracción, sífilis secundaria, efluvio telogénico, etc.

Identificación de problemas: Trastorno de ansiedad generalizada como posible precipitante.

DESPUÉS



Tratamiento:

Clobetasona tópica y paroxetina 10 mg

Tras 1 mes de tratamiento buena evolución. Se mantiene el corticoide 15 días más. A nivel psicológico presenta alivio sintomático, se decide mantener paroxetina durante 6 meses.

Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia)

Alopecia no cicatricial de etiología desconocida. Considerada una enfermedad autoinmune (prevalencia 0.1-0.2%) y tanto la genética (10-20%) como los factores ambientales estresantes, pueden ser precipitantes. Asintomática clínicamente, se manifiesta como una alopecia en placas ovaladas de inicio gradual o abrupto. A veces se ven los “pelos peládicos” o en “signo de admiración” (si afecta a cabeza). Con frecuencia al crecer el pelo, lo hace en forma de pelos no pigmentados (canas) y no es extraña la afectación ungueal (pitting, onicolisis, etc). Puede asociarse a otras enfermedades: atopia (40%), enfermedad tiroidea autoinmune, vitíligo, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.

Es un diagnóstico clínico y no se dispone de un tratamiento claramente curativo dado que su frecuente remisión espontánea dificulta la evaluación de la eficacia de cualquier pauta terapéutica. La elección varía según edad, extensión y afectación psicológica. Se utilizan corticoides tópicos de potencia media-alta, inyección intralesional con acetato de triamcinolona, ácido retinoico y minoxidil tópico. También corticoides sistémicos, ciclosporina, fotoquimioterapia con PUVA, etc.

Es una entidad relativamente frecuente en Atención Primaria y por tanto es importante conocer su manejo.