



# **ALOPECIA AREATA EN NIÑOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA DEL HUC**

**Batoni, A., Kouris E., Gori, MA., Rojas, MF., Cirocco, A.,  
Sáenz, AM., González F.  
Servicio de Dermatología. Universidad Central de Venezuela,  
Hospital Universitario de Caracas.**

# **ALOPECIA AREATA EN NIÑOS**

## **OBJETIVOS**

**Determinar la incidencia de alopecia areata en niños que acudieron al servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela en el lapso 1.997 al 2.004**

## **Materiales y métodos**

❖ Archivos del Hospital desde 1997 al 2004



❖ Número de pacientes con edades entre 0 y 12 años con diagnóstico clínico de alopecia areata



❖ Revisión de historias clínicas

# RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ **Nombre**
- ❖ **Edad**
- ❖ **Sexo**
- ❖ **Diagnóstico clínico**
- ❖ **Distribución y cuantificación de las lesiones**
- ❖ **Localización de las lesiones**
- ❖ **Enfermedades concomitantes**
- ❖ **Antecedentes familiares**
- ❖ **Tratamiento**

**RESULTADOS:**

**54 CASOS**

**INCIDENCIA:**

2 %

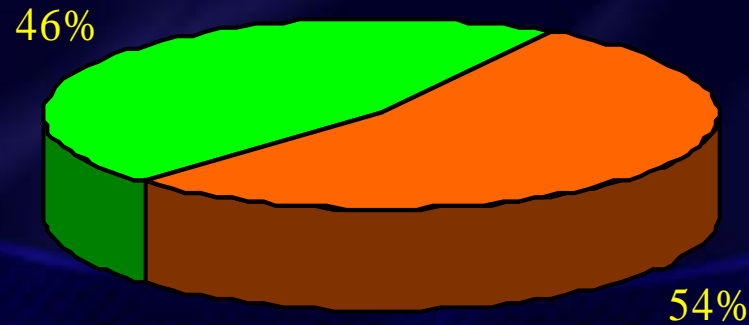
# **RANGO DE EDADES**

**2 AÑOS**

**12 AÑOS**

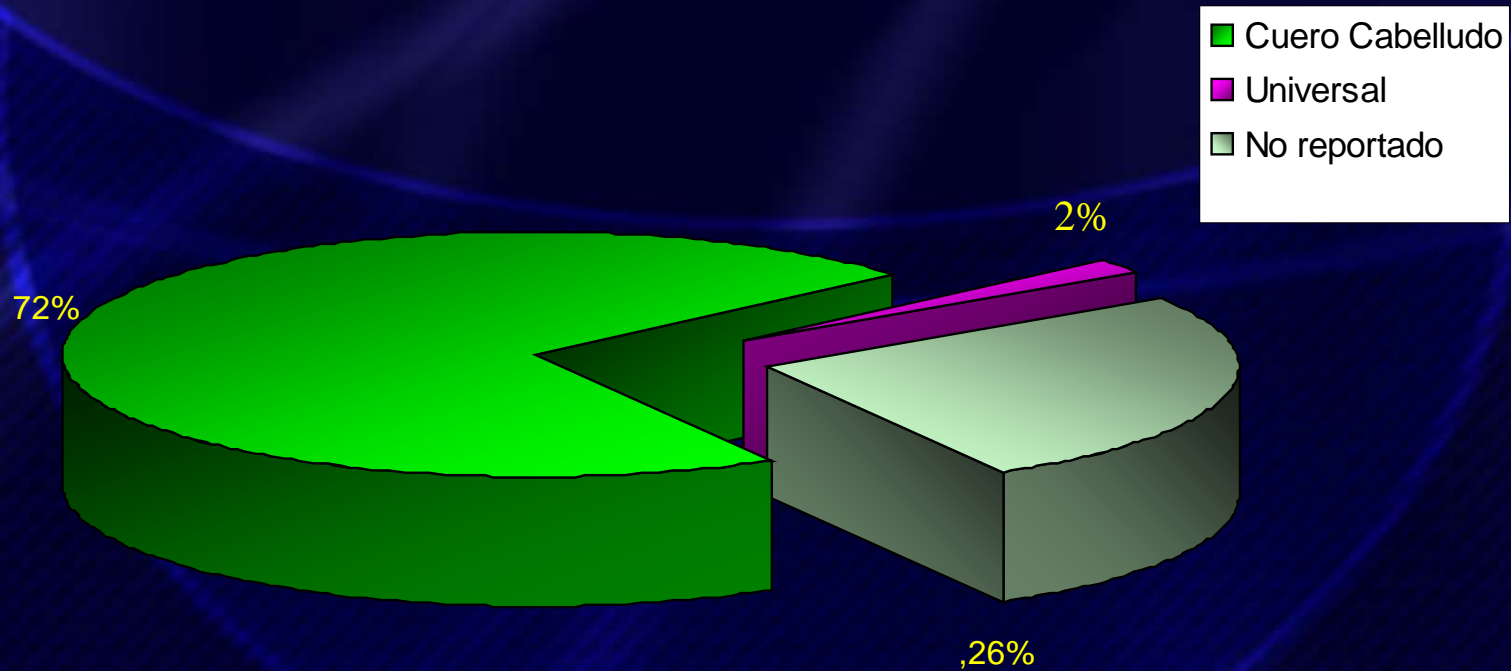
**Promedio: 8 años**

## Distribución por sexo

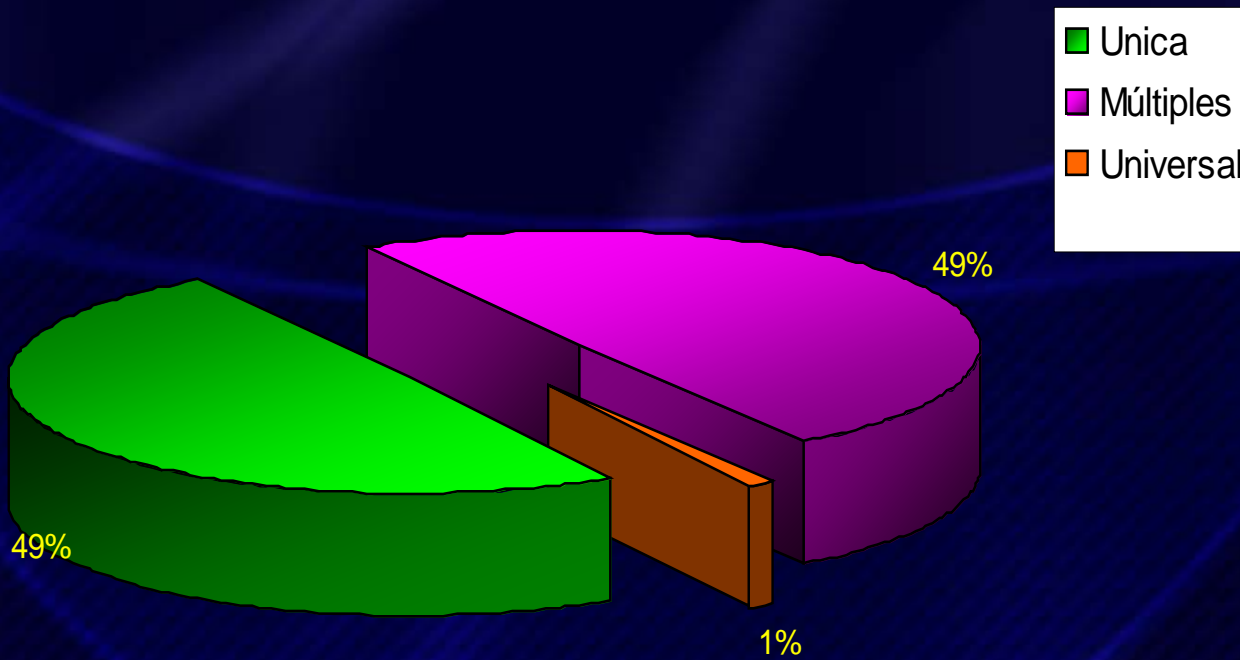


■ FEMENINO ■ MASCULINO

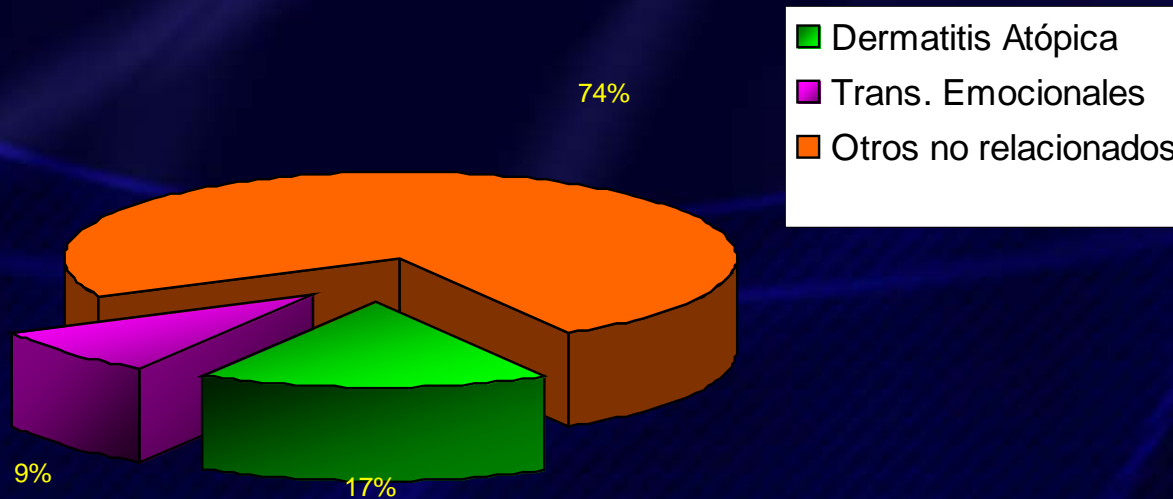
# Distribución topográfica



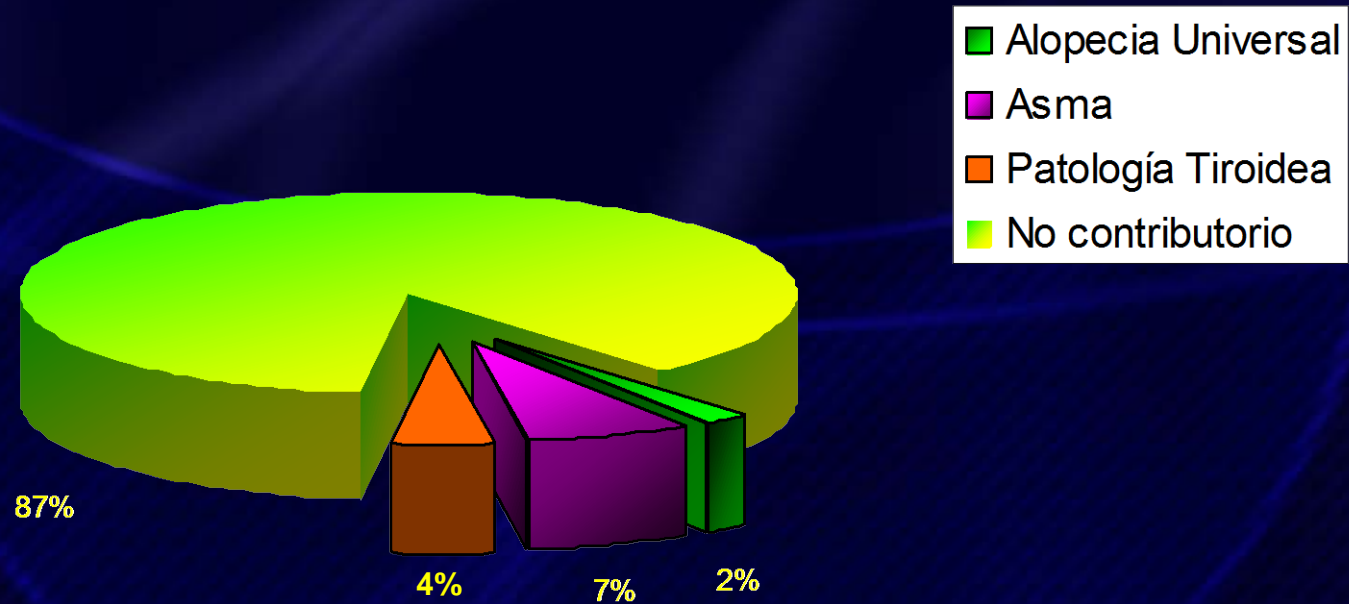
# Número de Placas



# Enfermedades Concomitantes



# Antecedentes Familiares



# **DISCUSIÓN**

**Prevalencia 1%- 6,7% => HUC: 2%**

**Promedio de edad : 2- 5 años => HUC: 8 años**

**Sexo: Igual distribución**

# PATOGENIA

## ALOPECIA AREATA EN NIÑOS

**GENÉTICA**

**AUTOINMUNE**

**ALOPECIA  
AREATA**

**PSICOLÓGICO**



## FACTOR GENÉTICO:

Antecedentes Familiares: 10% - 27% (HUC: 2%)

Inicio precoz

Transmisión autosómica dominante de penetrancia variable

Relación entre inicio precoz y pérdida de cabello intensa con HLA-DR5

### FACTOR INMUNOLÓGICO:

Relación con enfermedades autoinmunes

Vitiligo, **trastornos tiroideos (familiares 6%)**, LES, artritis reumatoidea

Cursan con alteración de inmunidad celular



Dermatitis Atópica => asociación con 26.6% de los pacientes y 32.3% de los padres (**HUC: 17%**)

ESTRÉS EMOCIONAL:

HUC: 9%

Eventos inesperados



Factor desencadenante en un individuo predispuesto

# PRESENTACIÓN CLÍNICA

Pérdida de cabello no cicatricial

Afecta cualquier zona corporal con folículos pilosos

## ALOPECIA AREATA EN NIÑOS

AA en placa única	Más frecuente, mejor pronóstico <b>HUC: 49%</b>
AA en placas múltiples	Varias placas pueden unirse <b>(HUC:49%)</b> Dando lugar a otras formas clínicas. Asociado a enfermedades autoinmunes y atopia
AA total	Pérdida total del pelo del cuero cabelludo. Difícil recuperación.
AA universal	Cuero cabelludo, cejas, pestañas, y la práctica totalidad del vello corporal <b>HUC:2%</b>

# ALOPECIA AREATA EN NIÑOS



Placa única

## ALOPECIA AREATA EN NIÑOS



Múltiples placas

## ALOPECIA AREATA EN NIÑOS



Alopecia total

## ALOPECIA AREATA EN NIÑOS



Alopecia universal

# ALOPECIA AREATA EN NIÑOS



Alopecia ofiasica

# ALOPECIA AREATA EN NIÑOS

Uñas



# EVOLUCIÓN

**FACTORES DE MAL PRONÓSTICO**

**Constitución atópica**

**Inicio precóz**

**Antecedente personal o familiar de AA**

**Asociación con enfermedades autoinmunes**

**Sd. Down**

**Distrofia ungueal**

**Presentación ofiásica**

**Pérdida extensa de cabello**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

# ALOPECIA AREATA EN NIÑOS

**TRICOTILOMANIA**



## ALOPECIA AREATA EN NIÑOS



## ALOPECIA CICATRICIAL



# ALOPECIA AREATA EN NIÑOS

**TIÑA CAPITIS**





Alopecia por  
tracción

# ALOPECIA AREATA EN NIÑOS

AA PLACA ÚNICA

AA PLACA MÚLTIPLES

OBSERVACIÓN

ESTEROIDES TÓPICOS  
DIFENCIPRONA

TRATAMIENTO

ESTEROIDES VÍA ORAL  
PUVA

AA TOTAL Y UNIVERSAL

# **Conclusión**

**Alta incidencia, afectando ambos sexos por igual**

**Presentación más frecuente: placas única y múltiples**

**Puede ser un marcador cutáneo de patologías autoinmunes**

**El tratamiento dependerá de la extensión y forma clínica**

**Necesidad de estudios prospectivos para su mejor conocimiento y entendimiento**



GRACIAS



# REFERENCIAS

1. Dorta S., Gil p. Alopecia Areata. Manejo en la infancia. BCCP Can Ped 2004, 28 N. 1.
2. Nandi A, Abdulwahab S, Al-Fouzan. Alopecia Areata in children. A clinical profile. Ped dermatology 2002 vol 19, n. 6, pp 482-435.