



TEMA: «Epidemiología clínica de la alopecia areata»

María José García Hernández y Francisco Camacho. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93:223-8

1

La clasificación clásica realizada por Ikeda en 1965 distinguía como formas clínicas de alopecia areata las siguientes:

- a. Común, atópica y mixta.
- b. Común, atópica, universal y prehipertensiva.
- c. Común, atópica, prehipertensiva y mixta.
- d. Común, atópica, total y prehipertensiva.

2

Señale la opción incorrecta:

- a. En la clasificación de Ikeda, la distribución por edades de las distintas formas clínicas difería significativamente entre sí.
- b. La forma clínica atópica fue más frecuente en hombres.
- c. El concepto de alopecia decalvante incluye a las formas total y universal.
- d. No se encontraron factores estresantes relacionados con el inicio de la alopecia areata.

3

Ikeda asoció fundamentalmente el mal pronóstico a las formas:

- a. Comunes.
- b. Prehipertensivas.
- c. Atópicas.
- d. No existieron diferencias de pronóstico.

4

Señale la opción correcta:

- a. Los estudios posteriores han refrendado ampliamente el sistema clasificatorio propuesto por Ikeda.
- b. Hoy día la prevalencia real de la enfermedad en la población general es un dato bien conocido.
- c. La prevalencia de alopecia areata en la población general, incluyendo las formas leves y moderadas, podría ser tan alta como la de la psoriasis.
- d. Se han realizado numerosos estudios poblacionales en la alopecia areata.

5

Es cierto que:

- a. Las series de casos hospitalarias podrían supervalorar la presencia de formas clínicas graves (alopecia total/ universal).
- b. Las series de casos hospitalarias podrían infravalorar la presencia de formas clínicas graves (alopecia total/ universal).
- c. La mayoría de las series de casos hospitalarias tienen grupos de control o están estratificadas por edad y sexo para reducir sesgos metodológicos.
- d. Las series publicadas coinciden en la distribución por sexos de la enfermedad.

6

En la alopecia areata algunos estudios han descrito una mayor frecuencia de antecedentes familiares de:

- a. Urticaria.
- b. Psoriasis.
- c. Acné.
- d. Vitíligo.

7

La mayor vulnerabilidad familiar para padecer formas graves de alopecia areata (AT/AU) se ha relacionado con los haplotipos:

- a. HLA DQ3.
- b. HLA DQ4 y DQ5.
- c. HLA DQ3, DR4 y DQ7.
- d. HLA DQ3, DQ4 y DQ5.

8

La forma clínica para la que se ha descrito mayor relación con los factores estresantes es la:

- a. Total.
- b. Universal.
- c. Ofiásica.
- d. Placas.

9*Señale la opción incorrecta:*

- a. Las formas totales y universales suelen iniciarse en edades más precoces que el resto.
- b. La forma clínica más frecuente en las series publicadas es la placa única de localización occipital o en vértex.
- c. Las formas en placas suelen asociarse a afectación ungueal.
- d. El estrés puede ser un factor desencadenante en los brotes de la enfermedad.

10*La afectación de las uñas suele ser más frecuente en la forma clínica:*

- a. En placas.
- b. Total/ universal.
- c. Reticular.
- d. Ofiásica.

11*El estudio de seguimiento poblacional de la Clínica Mayo obtuvo una incidencia de alopecia areata de:*

- a. 50 casos nuevos por 100.000 personas-año.
- b. 20,2 casos nuevos por 100.000 personas-año.
- c. 500 casos nuevos por 100.000 personas-año.
- d. 5.000 casos nuevos por 100.000 personas-año.

12*Uno de los resultados más llamativos del estudio poblacional de la Clínica Mayo fue:*

- a. La mayor incidencia de alopecia areata en hombres.
- b. La alta prevalencia de alopecia total/ universal.

- c. La alta prevalencia de formas leves y moderadas.
- d. La baja tasa de recidivas de la enfermedad.

13*Continuando con el anterior estudio, la distribución del comienzo de la alopecia según edades fue el siguiente:*

- a. Distribución uniforme de comienzo en todas las edades.
- b. Alto porcentaje de comienzo en < 20 años.
- c. Alto porcentaje de comienzo en > 40 años.
- d. Alto porcentaje de comienzo en < 10 años.

14*Los modernos estudios de epidemiología clínica que utilizan estadística multivariante sustentan las siguientes asociaciones:*

- a. Formas graves/ vulnerabilidad genética/ comienzo precoz/ afectación de las uñas.
- b. Formas graves/ vulnerabilidad genética/ comienzo tardío/ afectación de las uñas.
- c. Formas en placas/ vulnerabilidad genética/ comienzo precoz/ afectación de las uñas.
- d. Formas en placas/ relación con estrés/ comienzo precoz/ afectación de las uñas.

15*Es correcto que:*

- a. Las cuatro formas clínicas de Ikeda describen mejor la enfermedad que los modernos estudios genéticos y epidemiológicos.
- b. Los tipos atópico y prehipertensivo no se sustentan a la luz de las investigaciones más recientes.
- c. No se precisan más estudios poblacionales en la alopecia areata.
- d. La presencia de antecedentes familiares de alopecia aparece en un 60% de los casos.