

Síndrome del cabello anágeno suelto

Santiago Gómez Díez, José Antonio Manjón Haces y Narciso Pérez Oliva

Servicio de Dermatología. Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo. Asturias.

Resumen.—Describimos un caso de síndrome del cabello anágeno suelto en una niña de 9 años. La enfermedad se diagnosticó cuando tenía 4 años. Cinco años después presenta una mejoría notable.

Palabras clave: alopecia, síndrome del cabello anágeno suelto, pelo, tricología.

Gómez Díez S, Manjón Haces JA, Pérez Oliva N. Síndrome del cabello anágeno suelto. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(5):337-9

LOOSE ANAGEN HAIR SYNDROME

Abstract.—We report a case of loose anagen hair in a nine-year-old girl. The disease was diagnosed at the age of four. Five years later the patient shows a notable improvement.

Key words: alopecia, loose anagen hair, hair, trichology.

INTRODUCCIÓN

El síndrome del cabello anágeno suelto (SCAS) es una displasia pilosa que se caracteriza por un arrancamiento fácil del cabello a la tracción y sin dolor debido a una insuficiente adhesión del tallo piloso al folículo¹. La mayoría de los casos descritos corresponden a pacientes de edad pediátrica, generalmente niñas de pelo claro^{2,3}, pero ocasionalmente puede desarrollarse en adultos⁴. El estudio con microscopio óptico muestra un predominio de cabellos en fase anágena, sin vainas epiteliales, y con deformación del bulbo, que aparece distorsionado y encogido^{2,4}. En el segmento próximo al bulbo la cutícula aparece desflecada o arrugada (*ruffling*), semejando un «calcetín caído»². Con el microscopio electrónico de barrido se observa cómo las escamas de la cutícula proximal se encuentran enrolladas hacia atrás, mientras que en la parte distal del tallo piloso adoptan una forma más plana y lisa². En algunos casos se aprecian también surcos longitudinales tipo *pili canaliculi*^{5,6}.

Presentamos un caso de SCAS diagnosticado hace 5 años y que ha sido revisado recientemente.

CASO CLÍNICO

Paciente de 9 años, hija única, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Consultó por primera vez a los 4 años, refiriendo la madre que la niña presentaba una caída fácil del cabello y que no había necesitado cortar el pelo en el último año. En la

exploración se apreciaba en cuero cabelludo un pelo de color castaño claro, fino y ligeramente más escaso en algunas zonas como en ambas regiones temporoparietales y occipital (fig. 1). No se hallaba ningún signo de inflamación o descamación, ni tampoco se veían pelos rotos. A la tracción se observaba un desprendimiento fácil e indoloro del cabello. El pelo de las pestañas y cejas era normal. No se observaron anomalías dentarias, cutáneas o ungueales. El estudio con microscopio óptico mostró que los cabellos desprendidos se encontraban en fase anágena, con bulbos deformados y pigmentados, sin vaina epitelial (fig. 2). En algunos de estos pelos el tallo piloso mostraba una depresión canalicular. Con el microscopio electrónico de barrido se observaban las escamas de la cutícula proximal enrolladas hacia atrás, con aspecto desflecado, mientras que en la parte distal aparecían con bordes suaves y planos (fig. 3).

La paciente ha sido revisada recientemente, a la edad de 9 años, y se ha apreciado una mejoría considerable de su cabello, que ha adquirido un aspecto más largo, denso y oscuro. Refirió además que en los 2 últimos años se lo cortaba con regularidad. En la exploración no presentó el desprendimiento fácil del pelo, aunque éste mantenía un aspecto más fino. Se practicó de nuevo un estudio con microscopio óptico y electrónico de barrido y comprobamos que persistían las alteraciones iniciales que observamos 5 años antes (bulbos en fase anágena, ausencia de vainas epiteliales, *pili canaliculi* y desflecamiento de la cutícula proximal), aunque en menor grado.

DISCUSIÓN

El SCAS es una displasia pilosa en la que los cabellos pueden ser arrancados con facilidad del cuero

Correspondencia: Santiago Gómez Díez. C/. Cardenal Cienfuegos, 2, esc. 3, 2.º A. 33007 Oviedo (Asturias).

Aceptado el 28 de febrero de 2002



Fig. 1.—Cabello ligeramente más escaso en región temporoparietal.

cabelludo sin causar dolor¹. Descrita inicialmente por Nödl y Zaun⁷, los primeros casos publicados en la literatura americana correspondieron simultáneamente a Hamm y Traupe⁸ y Price y Gummer². Generalmente aparece de forma esporádica, aunque existen casos familiares para los que se ha sugerido una herencia autosómica dominante^{4,9}. De manera aislada se ha descrito asociado a otros procesos como alopecia areata⁴, dermatitis atópica³, cabello lanoso³, síndrome de Noonan⁴, displasia ectodérmica hipohidrótica¹⁰ y sida¹¹.

La etiopatogenia de la enfermedad es desconocida. Para Price y Gummer² la deficiencia en el anclaje normal del pelo existente en estos pacientes sería secundaria a una queratinización prematura de la vaina radicular interna, que interferiría en el proceso de interdigitación entre la cutícula de la vaina radi-

cular interna y la cutícula del tallo piloso. Baden et al⁹ sugirieron como explicación alternativa la existencia de anomalías en las moléculas de adhesión intercelular, en concreto, la desmogleína de los desmosomas y la cadherina E.

El diagnóstico, en general, no ofrece dificultades en los casos típicos. La realización de una historia clínica adecuada y la comprobación de cabellos en fase anágena con bulbos deformados y cutícula desflecada nos permitirá descartar otros procesos de alopecia más frecuentes como la alopecia areata y el efluvio telogénico⁸.

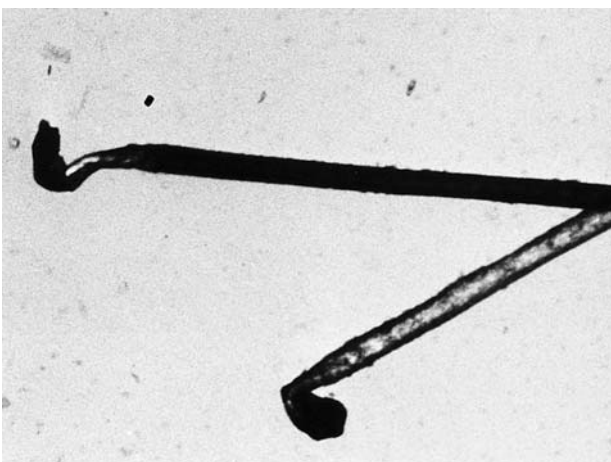


Fig. 2.—Microscopio óptico. Cabellos en fase anágena con bulbos deformados.



Fig. 3.—Microscopio electrónico. Escamas de la cutícula proximal enrolladas hacia atrás con aspecto desflecado (*ruffling*).

Se considera que el pronóstico del SCAS es bueno. Con los años el proceso tiende a mejorar espontáneamente, incrementándose la longitud y densidad del pelo; sin embargo, con frecuencia persiste la facilidad para el desprendimiento fácil e indoloro del cabello, pudiendo, en ocasiones, ser un hallazgo en los familiares de estos pacientes². Tosti et al⁴ realizaron un seguimiento de ocho pacientes (seis niños y dos adultos) durante más de 4 años: en cuatro niños la enfermedad permaneció estable, mientras que en otros dos la densidad del cabello aumentó. El tricograma de estos dos pacientes mejoró considerablemente y se demostró una disminución gradual del número de cabellos anágenos sueltos; en el caso de los dos adultos uno mejoró, mientras que el otro permanecía estable.

En nuestro caso hemos podido comprobar la mejoría clínica experimentada por la paciente y, sin embargo, observamos que los hallazgos microscópicos típicos permanecían, aunque en menor grado. Una explicación propuesta por Price y Gummer² para este hecho es que con la edad se produciría un alargamiento gradual de la fase anágena y un crecimiento progresivo del folículo que permitiría que el pelo se volviese más largo y denso, pese a persistir las anomalías microscópicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lacueva L, Ferrando J. Alopecia difusa. En: Ferrando J, editor. Alopecias. Guía de diagnóstico y tratamiento. Sant Cugat de Vallès (Barcelona): Pulso Ediciones; 2000. p. 173-95.
2. Price VH, Gummer CL. Loose anagen syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:249-56.
3. Camacho F, Moreno JC. Síndrome del cabello en anágeno suelto. Diagnóstico tricológico. *Actas Dermosifiliogr* 1994; 85:731-6.
4. Tosti A, Peluso AM, Misciali C, Ventura N, Patrizi A, Fanti PA. Loose anagen hair. *Arch Dermatol* 1997;133:1089-93.
5. Lalevic-Vasic B, Polic Dj, Milinkovic R. Le syndrome des cheveux anagènes caducs. *Ann Dermatol Venerol* 1990; 117:701-7.
6. Gálvez MV, Torreló A, Mediero IG, Zambrano A. Síndrome del cabello anágeno suelto. *Actas Dermosifiliogr* 1994; 85:737-40.
7. Nödl F, Zaun H, Zinn KH. Gesteigerte epilierbarkeit von anagenhaaren bei kindern als folge eines reifungsdefekts der follikel mit gestörter Verhaftung von Haarschaft und Wurzelscheiden. Das Phänomen der leicht ausziehbaren haare. *Akt Dermatol* 1986;12:55-7.
8. Hamm H, Traupe H. Loose anagen hair of childhood: the phenomenon of easily pluckable hair. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:242-8.
9. Baden HP, Kvedar JC, Magro CM. Loose anagen hair as a cause of hereditary hair loss in children. *Arch Dermatol* 1992; 128:1349-53.
10. Azón-Masoliver A, Ferrando J. Loose anagen hair in hypohidrotic ectodermal dysplasia. *Pediatric Dermatology* 1996;13:29-32.
11. Sadick NS. Clinical and laboratory evaluation of AIDS trichopathy. *Int J Dermatol* 1993;32:33-8.