

Tricorrexis nudosa localizada por aplicación compulsiva de minoxidil

Salvio Serrano Ortega, Isabel Fernández-Ángel, M.^a Cruz Martín Sánchez, María Cristina Serrano Falcón y Francisco Javier Cañizares García

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen.—Se presenta el caso de una mujer de 23 años de edad con recesión bitemporal del cabello, sometida a tratamiento con minoxidil tópico al 3% desde hacía dos meses. El uso compulsivo del minoxidil provocó la aparición de una tricorrexis nudosa localizada.

Palabras clave: tricorrexis nudosa, tricorrexis nudosa localizada.

Serrano Ortega S, Fernández-Ángel I, Martín Sánchez MC, Serrano Falcón MC, Cañizares García FJ. Tricorrexis nudosa localizada por aplicación compulsiva de minoxidil. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(7):469-70.

LOCALIZED TRICORRHESIS NODOSA FOR COMPULSIVE APPLICATION OF MINOXIDIL

Abstract.—The case of a 23-year-old woman with bitemporal recession of hair, treated with topic 3% minoxidil is reported. The patient developed a localized trichorrhesis nodosa of the scalp hair after compulsive external application of minoxidil during two months.

Key words: trichorrhesis nodosa, localized trichorrhesis nodosa.

INTRODUCCIÓN

La tricorrexis nudosa es un defecto frecuente del tallo piloso caracterizado por una alteración y desaparición de las células cuticulares, dejando al descubierto las células de la corteza, las cuales se separan y deshilachan hasta producir un engrosamiento por donde se fractura el pelo dando lugar a un extremo en forma de pincel¹. La tricorrexis nudosa puede producirse por traumatismos físicos como el cepillado excesivo, trenzas apretadas, así como por traumatismos químicos originados por permanentes y tintes del pelo^{2,3}.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 23 años de edad que presenta una recesión bitemporal de cabello, estando, desde hace dos meses, en tratamiento con minoxidil tópico al 3%. Estaba muy preocupada y deprimida por la caída de pelo, que había ocurrido anteriormente en varias ocasiones. Según refería, se aplicaba el minoxidil tres veces al día, frotando enérgicamente las zonas alopécicas durante unos 15 minutos.

En la exploración se apreciaban en ambas zonas frontotemporales unos cabellos cortos, secos, quebradizos con puntos blanquecinos y brillantes (fig. 1). En el examen con microscopio óptico se apreció engrosa-

miento y, en algunas áreas, fracturas con extremos en forma de pincel deshilachado. Con microscopio electrónico de barrido (Philips XL-30) se confirmaron los datos observados con microscopía óptica, estableciéndose el diagnóstico de tricorrexis nudosa localizada (figs. 2 y 3).

Como sospechamos que el cuadro podría estar ocasionado por la aplicación incorrecta y compulsiva de la loción de minoxidil, después de informar a la paciente decidimos suspender el tratamiento, comprobándose posteriormente un crecimiento normal del pelo y la desaparición total de la tricorrexis.

DISCUSIÓN

La tricorrexis nudosa es el defecto más frecuente del tallo piloso. Se caracteriza por la desaparición de



Fig. 1.—Zona frontotemporal en la que se aprecian engrosamientos blanquecinos de numerosos cabellos.

Correspondencia: Isabel Fernández-Ángel. C./ Torre del Capitán, 12, edif. Gala, portal 1, 2.º A. 18008 Granada.

Aceptado el 2 de mayo de 2002.

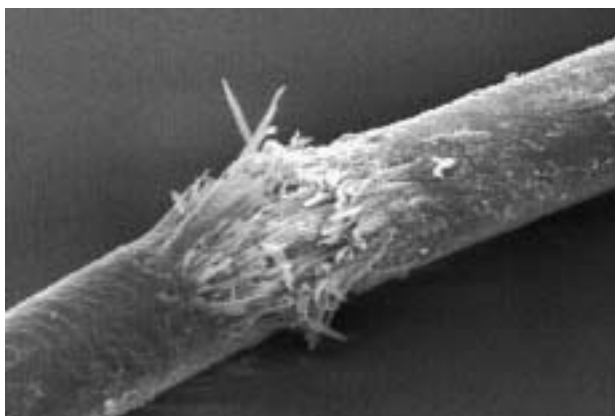


Fig. 2.—Con microscopio electrónico de barrido se aprecia la rotura de la cutícula del pelo que facilita la ruptura y el deshilachamiento de la corteza.

las células cuticulares que dejan sin protección a las células de la corteza, las cuales se separan y deshilachan, dando como resultado un engrosamiento por donde se produce la fractura, que da lugar a un extremo libre en forma de pincel¹. Se manifiesta en forma de pequeños nódulos de aspecto blanquecino o amarillento localizados en el tallo piloso, generalmente del cuero cabelludo, aunque puede encontrarse en otras localizaciones. El pelo, al alterarse la cutícula, pierde su brillo y se hace quebradizo, produciéndose las fracturas por las zonas más engrosadas donde la pérdida de la cutícula es completa y la agresión mayor, con la consiguiente alopecia más o menos intensa. Esta alteración puede ser congénita o adquirida, localizada o generalizada, y puede formar parte de algunos síndromes congénitos^{4,5}, síndromes neurocutáneos^{6,7} o hipotiroidismo⁸. No obstante, la causa más frecuente de tricorrexis nudosa es la agresión externa^{2,3,9,10}.

La tricorrexis nudosa puede localizarse en la parte más proximal del pelo, como ocurre en la ictiosis lamelar¹¹ o en la raza negra¹²; o bien en su parte distal o

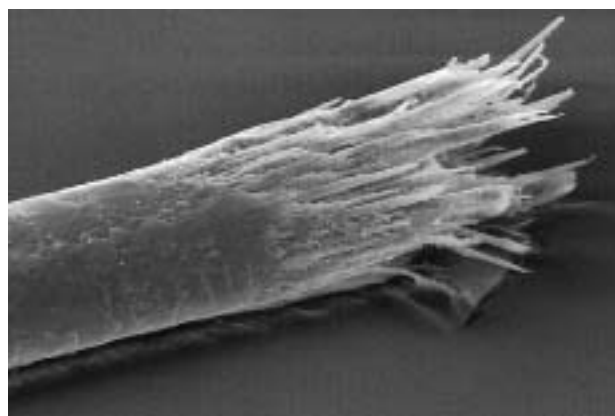


Fig. 3.—Extremo en pincel del pelo roto. Microscopio electrónico de barrido.

en cualquier otra parte del cabello como sucede en las formas localizadas⁹.

La tricorrexis nudosa localizada es un hallazgo frecuente en las dermatosis pruriginosas y en las placas de tricotilomanía. Cuando es consecuencia del rascado debe considerarse como un marcador cutáneo de prurito, sobre todo si se asocia a liquenificación¹⁰. En nuestro caso creemos que la aplicación tópica de minoxidil con un masaje excesivo y persistente intentando favorecer la penetración del medicamento, consecuencia de la gran ansiedad de la paciente, fue el desencadenante de la aparición de la tricorrexis. El traumatismo continuo provoca la desaparición de las células cuticulares de la superficie del tallo piloso, igual que sucede con el rascado, ocasionando la exposición, engrosamiento nodular y posteriormente la fractura del tallo con ambos extremos en forma de pincel.

En pacientes especialmente preocupados por su alopecia esta situación puede ser frecuente y se debe aconsejar la no realización de masajes excesivamente fuertes que puedan inducir a la aparición de la tricorrexis nudosa localizada.

BIBLIOGRAFÍA

- Whiting DA. Fracturas del tallo piloso. En: Camacho F, Montagna W, editores. *Tricología. Enfermedades del folículo pilosebáceo*. Madrid: Grupo Aula Médica, SA; 1996. p. 203-8.
- Bhutto AM, Taira K, Nagamine Y, Maruno M, Takamiyagi A, Nonaka S. A case of trichorrhexis nodosa developed in winter. *J Dermatol* 1995;22:107-10.
- Smith RA, Ross JS, Bunker CB. Localized trichorrhexis nodosa. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 441-2.
- Silengo M, Pietragalla A, Jarre L. Trichorrhexis nodosa and lip pits in autosomal dominant ectodermal dysplasia central nervous system malformation syndrome. *Am J Med Genet* 1997; 71: 226-8.
- Blume-Peytavi U, Fohles J, Schulz R, Wortmann G, Gollnick H, Orfanos CE. Hypotrichosis, hair structure defects, hypercysteine hair and glucosuria: a new genetic syndrome? *Br J Dermatol* 1996;134:319-24.
- Camacho-Martínez F. Síndromes neurocutáneos con alteraciones del pelo. *Rev Neurol* 1997;25:243-9.
- Coulter DL, Beals TF, Allen RJ. Neurotrichosis: hair-shaft abnormalities associated with neurological diseases. *Dev Med Child Neurol* 1982;24:634-44.
- Lurie R, Hodak E, Ginzburg A, David M. Trichorrhexis nodosa: a manifestation of hypothyroidism. *Cutis* 1996;57: 358-9.
- Itin PH, Mattarelli G, Bircher AJ, Zuberbuhler E, Guggenheim R. Localized trichorrhexis nodosa. *Br J Dermatol* 1992;127:656-7.
- Camacho-Martínez F. Localized trichorrhexis nodosa. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:696-7.
- Rice RH, Wong VJ, Price VH, Hohl D, Pinkerton KE. Cuticle cell defects in lamellar ichthyosis hair and anomalous hair shaft syndromes visualized after detergent extraction. *Anat Rec* 1996;246:433-40.
- Laude TA. Approach to dermatologic disorders in black children. *Semin Dermatol* 1995; 14: 15-20.