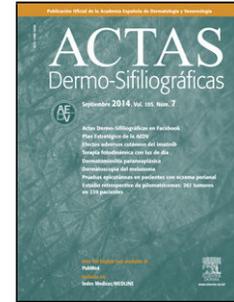


# Journal Pre-proof

Linear Alopecia Areata: An Uncommon Clinical Variant. Presentation of Three Cases and Review of the Literature

J. Piquero-Casals D. Morgado-Carrasco D. Saceda-Corralo C. Peña-Penabad



PII: S0001-7310(24)00524-6

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.06.005>

Reference: AD 3996

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 12 November 2022

Accepted Date: 8 January 2023

Please cite this article as: Piquero-Casals J, Morgado-Carrasco D, Saceda-Corralo D, Peña-Penabad C, Linear Alopecia Areata: An Uncommon Clinical Variant. Presentation of Three Cases and Review of the Literature, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.06.005>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Refers to AD\_3626

Case and Research Letter

## Linear Alopecia Areata: An Uncommon Clinical Variant. Presentation of Three Cases and Review of the Literature

[[Artículo traducido]] Alopecia areata lineal: una variante clínica infrecuente. Presentación de 3 casos y revisión de la literatura

**Authors:** J. Piquero-Casals <sup>1</sup>, D. Morgado-Carrasco <sup>2</sup>, D. Saceda-Corralo<sup>3</sup>, C. Peña-Penabad<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dermik. Dermatology Clinic Multidisciplinary Barcelona, Spain

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>3</sup>Department of Dermatology, Ramon y Cajal Hospital, Madrid, Spain

<sup>4</sup>Clínica Dermatológica Dr Almagro, Coruña, Spain

**Corresponding Author:**

1.1 Jaime Piquero-Casals

E-Mail: [j.piquero@dermik.es](mailto:j.piquero@dermik.es)

*Sr. Director:*

La alopecia areata (AA) es una forma frecuente de alopecia no cicatricial de origen autoinmune que puede impactar de forma importante en la calidad de vida de los pacientes. Aunque se han descrito múltiples variantes clínicas de la AA, esta patología suele presentar placas alopécicas bien delimitadas. La alopecia areata lineal (AAL) es una forma extremadamente rara.<sup>1-4</sup> Presentamos una serie de pacientes (un adulto y dos niños) con AAL.

En el primer caso se trata de un varón sano de 26 años que acudió a la consulta por caída de cabello de 8 meses de evolución. En la exploración se observaba una placa de alopecia en patrón lineal de 23 cm que se extendía desde el vértex hasta la zona occipital izquierda (Fig. 1 Fig. 1A Fig. 1B), siguiendo las líneas de Blaschko (Fig. 1 Fig. 1B). El aspecto de la piel en la zona alopécica era normal. En la tricoscopia se observaban puntos negros y amarillos, pelos vellosos cortos y pelos en signo de exclamación. Se estableció el diagnóstico de AAL. Se inició tratamiento tópico con minoxidil al 5%, mini-pulsos de prednisona (20 mg dos días consecutivos por semana) y triamcinolona acetónido en inyecciones intralesionales cada seis semanas. A los 4 meses se observó una respuesta leve; se prescribió antralina tópica al 1% en loción, observándose una respuesta parcial a los 3 meses. El paciente se perdió durante el seguimiento.

Nuestro segundo caso, una niña de 9 años sin comorbilidades previas, acudió a consulta por pérdida de cabello en el cuero cabelludo durante los últimos 3 meses. En la exploración física se observaba una placa de alopecia en patrón lineal a lo largo de la región interparietal (Fig. 1 Fig. 1C). El pull test fue positivo. En la tricoscopia se observaron puntos negros, pelos en cola de cerdo y pelos en signo de exclamación (Fig. 1 Fig. 1D). No se manifestaba eritema, vasos atípicos ni descamación perifolicular. Estos hallazgos eran compatibles con AAL. Se prescribió prednisona oral 15 mg/día con progresión de la alopecia durante el mes siguiente, por lo que se inició tratamiento con dexametasona 0,1 mg/kg dos veces por semana, y se obtuvo una respuesta completa a los 6 meses, por lo que se suspendió el tratamiento. No se han observado recidivas tras 2 años de seguimiento.

El tercer caso, una niña sana de 5 años, acudió por pérdida de cabello de 1 mes de evolución. En la exploración física se observó una placa de alopecia lineal con piel de aspecto normal en la región frontal y parietal izquierda (Fig. 1 Fig. 1E). El pull test fue positivo. La tricoscopia reveló puntos amarillos y negros y pelos en signo de exclamación. Se estableció el diagnóstico de AAL. Se prescribió clobetasol tópico al 0,05% en espuma y se observó una respuesta completa a las tres semanas, y se suspendió el corticoide tópico. La paciente se perdió durante el seguimiento.

La presentación clínica de la AA es muy variable; se han descrito variantes de patrón circular o rectangular.<sup>5</sup> Sólo cuatro casos (dos adultos y dos niños) de AAL han sido descritos (Tabla 1 Tabla

1).<sup>1-4</sup> Aunque el patrón de referencia en el diagnóstico de los trastornos de la caída del cabello es el estudio histopatológico, el diagnóstico de la AA en la práctica real suele basarse en los hallazgos clínicos y la tricoscopia, y el estudio histológico sólo se realiza en casos de mayor complejidad. La tricoscopia de la AA se caracteriza por la presencia de puntos negros y amarillos, pelos vellosos cortos, pelos en cola de cerdo (o circulares), pelos rectos de repoblación, pelos cónicos, constricciones de Pohl-Pinkus y pelos en signo de exclamación.<sup>3</sup>

Al realizar el diagnóstico diferencial de la alopecia de distribución lineal se deben descartar el nevus epidérmico lineal, la esclerodermia lineal, el liquen plano lineal, la foliculitis decalvante lineal, el lupus eritematoso cutáneo lineal (LECL)<sup>6</sup>, la AAL y la tricotilomanía.<sup>3</sup> Es importante realizar un diagnóstico preciso, puesto que el tratamiento y las implicaciones clínicas pueden ser muy diferentes. La tricoscopia suele ser de gran utilidad en este contexto, pudiendo revelar hallazgos como vasos arboriformes gruesos o prominentes, pigmentación marrón o azul-gris en patrón moteado y puntos negros en el LECL; pili torti, pelos rotos y puntos negros sobre una superficie cutánea blanquecina y vasos gruesos de aspecto telangiectásico en la esclerodermia lineal; y pelos rotos, puntos negros, pelos en llama y signo en V en la tricotilomanía.<sup>3</sup>

Se sabe que el pronóstico de las AA es extremadamente variable y difícil de predecir. No hemos encontrado informes que sugieran que la AAL pueda tener un pronóstico o desenlace diferentes.

Hemos presentado una serie de tres pacientes con AAL, destacando la importancia de la tricoscopia en el diagnóstico diferencial de la alopecia en patrón lineal. Los dermatólogos deben tener en cuenta este aspecto para evitar la realización de procedimientos diagnósticos invasivos.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

### **References**

<BIBL>

<BIB>

1

S Shetty F S.

S Rao F R.

S Kudva F R.R.

S Subramanian F K.

AT Linear alopecia areata

JT Int J Trichology

V 8

D 2016

P 144-L 145

</BIB>

<BIB>

2

S Yu F L.

S Lu F Z.

AT Linear alopecia areata

JT JAAD Case Rep

V 4

D 2018

P 1072-L 1073

</BIB>

<BIB>

3

S Mukherjee F S.S.

S Chandrashekar F B.S.

AT Linear alopecia areata versus trichotillomania: the game of time

JT Indian J Paediatr Dermatol

V 19

D 2018

P 136

</BIB>

<BIB>

4

S Albaghsi F H.

S AlSaba'a F S.

S Almustafa F Z.Z.

AT Blaschko-linear alopecia areata in a child, an exceedingly rare variant

JT Int J Dermatol

V 61

D 2022

P e403-L e405

</BIB>

<BIB>

5

S Shin F J.

S Jang F H.S.

S Cho F S.B.

AT Rectangular-patterned occipital alopecia areata: a report of three cases

JT Int J Trichology

V 4

D 2012

P 164-L 166

</BIB>

<BIB>

6

S Rhee F C.-H.

S Kim F S.-M.

S Kim F M.H.

S Cinn F Y.W.

S Ihm F C.-W.

AT Two cases of linear alopecia on the occipital scalp

JT Ann Dermatol

V 21

D 2009

P 159-L 163

</BIB>

</BIBL>

Figure 1 Linear alopecia areata. (A) Linear alopecic patch extending from the vertex to the left occipital area, following Blashko's lines. (B) Blashko's lines on the head. (C) Linear alopecic patch along the interparietal area. (D) Trichoscopy shows black dots, pigtail hairs and exclamation mark hairs (FotoFinder<sup>®</sup> medicam 1000, Fotofinder systems, Germany). (E) Linear alopecic patch on the frontal and left parietal area. gr1

=

Figura 1 Alopecia areata lineal. (A) Placa de alopecia lineal que se extiende desde el vértex hasta la región occipital izquierda, siguiendo las líneas de Blaschko. (B) Líneas de Blaschko en la cabeza. (C) Placa de alopecia lineal a lo largo del área interparietal. (D) En la tricoscopia se observan puntos negros, pelos en cola de cerdo y pelos en signo de exclamación (FotoFinder<sup>®</sup> medicam 1000, Fotofinder systems, Alemania). (E) Placa de alopecia en patrón lineal en región frontal y parietal izquierda. gr1

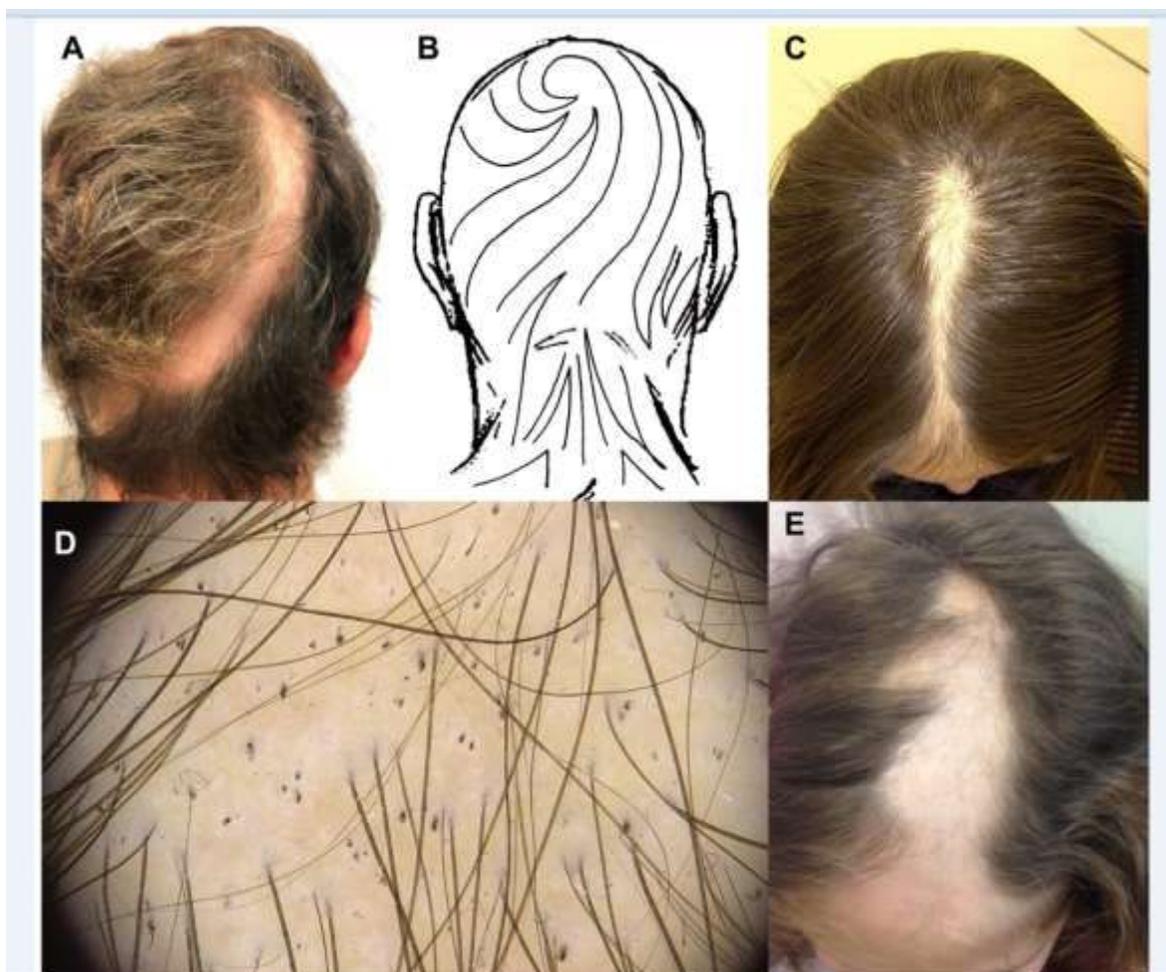


Figure 1

Tabla 1 Casos de alopecia areata lineal descritos en la literatura.

Autor /año	Edad (años) /sexo	Evolución de la enfermedad (meses)	Localización	Tricoscopia	Comorbilidades/ antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes	Histología	Tratamiento	Respuesta clínica
Shetty et al./2016 <sup>1</sup>	35/M	36	Vértex y temporal	Pelos vellosos cortos en el	No	Infiltrado linfocítico en la zona peribulbar con	Inyecciones mensuales intralesi	NI

			bilateral	centro y pelos con la base cónica en la periferia		aumento de las unidades foliculares telogénicas. Tinción negativa para mucina.	onales de triamcinolona (5 mg/ml) y solución tópica de minoxidil al 5	
Yu et al./2018 <sup>2</sup>	28/M	48	Interparietal	Pelos vellosos cortos	No	Aumento de folículos en fase catágena y telógena. Tinción negativa para mucina	Inyección intramuscular mensual de betametasona y solución tópica de minoxidil al 5%.	NI
Mukherjee et al./2018 <sup>3</sup>	7/F	1	Región temporal bilateral y vértex	Pelos rotos, polvo de pelo, pelos en llamas y el signo de la V	No	Apariencia de enjambre de abejas	Minoxidil tópico en solución al 2% y mometasona en pomada	NI
Albaghsi et al./2022 <sup>4</sup>	12/M	1	Parietotemporooccipital	Puntos difusos amarillos y negros y	Anemia falciforme	La dermis presenta un infiltrado linfocitario focal, moderado,	NR	Resolución espontánea



							semanas.	
							Antralina tópica al 1% en loción	
Este informe	9/F	3	Interparietal	Puntos negros y pelos en signo de exclamación	No	NR	Pulsos de dexatasona 0,1 mg/kg dos veces por semana	Respuesta completa a los seis meses
Este informe	5/F	1	Zona parietal izquierda	Puntos amarillos, puntos negros, pelos rotos y pelos en signo de exclamación	No	NR	Espuma tópica de Clobetasol al 0,05% dos veces al día durante tres semanas	Respuesta completa

Abreviaturas: M, masculino; F, femenino; NR, no realizado; NI, no informado.