

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

[Artículo traducido] Nuevos hallazgos tricoscópicos en el síndrome del cabello en anágeno suelto

New Trichoscopic Findings in the Loose Anagen Hair Syndrome Setting

Sr. Director:

El síndrome del cabello en anágeno suelto (LAHS) es un trastorno de anclaje anormal del pelo. Recientemente, se han reportado un par de signos tricoscópicos en el LAHS. Presentamos aquí nuevos hallazgos tricoscópicos en 12 niños. La dermatoscopia puede ser una herramienta adicional para diagnosticar el LAHS en la consulta.

Clínicamente, los pelos pueden arrancarse del cuero cabelludo de manera fácil e indolora. Normalmente se describe en niñas rubias de 2 a 6 años de edad que acuden a consulta debido a debilitamiento y «no crecimiento del pelo», aunque esta condición también se ha descrito en varones y niños con fototipos más oscuros. Los hallazgos comunes en el tricograma son pelos más anágenos, cutículas erizadas y bulbos con forma de palo de hockey¹⁻⁴. Recientemente, se han reportado algunos signos tricoscópicos en el LAHS⁵. Describimos aquí los hallazgos tricoscópicos y clínicos en 12 niños con LAHS.

Revisamos las imágenes clínicas y dermatoscópicas de niños diagnosticados de LAHS, confirmado mediante tricograma, realizado por un patólogo con experiencia en enfermedades capilares, desde 2020 a 2023. Las imágenes tricoscópicas se adquirieron mediante Fotofinder® o con Dermlite PhotoX® anexo a una cámara (fig. 1). Se encontraron 12 casos de LAHS (8 niñas y 4 niños) de 1,5 a 8 años de edad, incluyendo un par de hermanas (tabla 1).

Todas las imágenes dermatoscópicas fueron analizadas por 2 dermatólogos (AGC y LJPH). Los hallazgos tricoscópicos más comunes fueron pelos vellosos y ligeramente pigmentados (11/12), «puntos sucios» (9/12), escamas en cuero cabelludo (8/12), fibras textiles (8/12), pelos cadavéricos



Tabla 1 Claves tricoscópicas en el diagnóstico diferencial del LAHS

Diagnóstico	Claves tricoscópicas
LAHS	Pelos vellosos, escamas en cuero cabelludo, pelos cadavéricos, signos de exclamación, «puntos sucios», fragmentos de tallo piloso fuera de su folículo, estructuras rectangulares granulares, hiperqueratosis perifolicular, puntos amarillos solitarios, unidades foliculares con un único pelo, pelos distróficos, puntos coloreados (rojo y azul)
Alopecia areata	Pelos con puntos de exclamación, puntos negros, puntos amarillos, pelos de cola de cerdo, pelos vellosos, pelos rotos
Tiña del cuero cabelludo	Escamas en cuero cabelludo, puntos negros, pelos con forma de coma, pelos en tirabuzón, pelos de tipo código morse, pelos doblados, pelos en bloque, pelos en forma de i, pelos rotos
Alopecia androgénica	Variación del diámetro piloso (anisotricosis), miniaturización folicular, predominancia de folículos con un único pelo, halo marrón alrededor del folículo piloso
Efluvio telógeno	Crecimiento de nuevo pelo, folículos con un único pelo, mismo diámetro

(7/12), y puntos azules y rojos (7/12) que parecieron ser causados por un agente externo adherido a la piel, tal como papel, tinta o pintura (tabla 1).

Además, encontramos estructuras rectangulares granulares (5/12), fragmentos sueltos de tallos pilosos fuera del folículo (4/12), hiperqueratosis perifolicular (4/12), red pigmentada en el cuero cabelludo (4/12), vainas pilosas (4/12), pelos con signos de exclamación (3/12), puntos amarillos individuales (3/12), y pelos proximales en espiral (3/12).

En niños, la tricoscopia es una técnica diagnóstica útil, indolora, agradable y disponible en la consulta dermatológica.

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.09.033>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2025.01.002>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

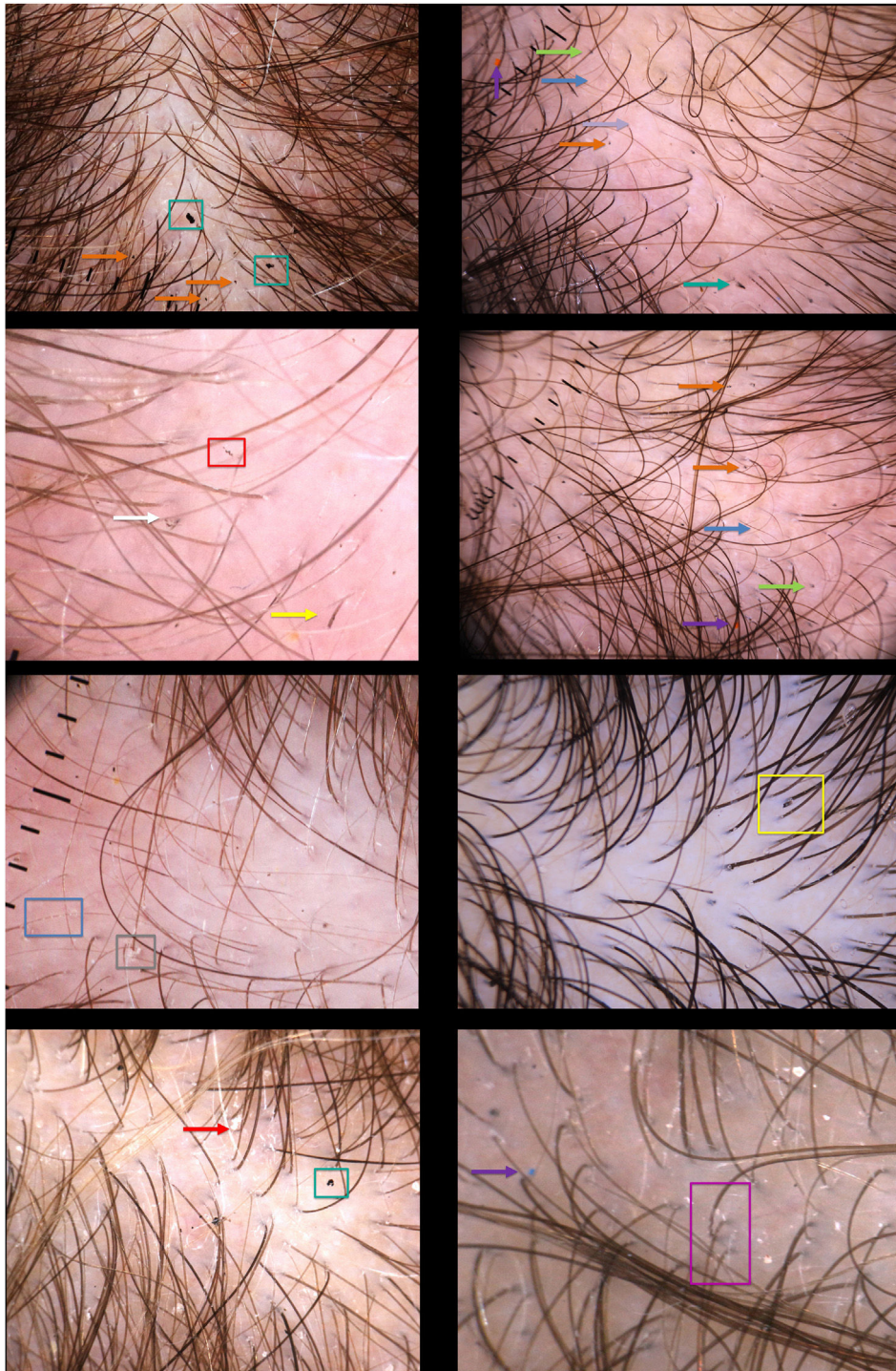


Figura 1 Hallazgos tricoscópicos en pacientes con LAHS. Pelos vellosos (flecha azul), escamas (flecha roja), pelo cadavérico (flecha verde clara), signos de exclamación (flecha amarilla), pelos doblados (flecha blanca), «puntos sucios» (flecha naranja), red pigmentada (flecha morada clara), pelos distróficos (flecha verde oscura), puntos coloreados (rojo y azul) (flecha morada oscura), fragmentos de tallos pilosos fuera de su folículo (rectángulo amarillo), bandas brillantes transversales (rectángulo azul), pelos flamíferos (rectángulo rojo), estructuras rectangulares granulares (rectángulo verde), pelos proximales en espiral (rectángulo morado), e hiperqueratosis perifolicular (rectángulo gris).

lógica. El diagnóstico diferencial de LAHS incluye alopecia areata (AA), tricotilomanía, tiña del cuero cabelludo, alopecia androgénica, trastornos congénitos del tallo piloso y efluvio telógeno (ET) (tabla 1)^{5,6}.

Existen pocas descripciones de hallazgos tricoscópicos en los pacientes con LAHS⁵.

En 2015, Rakowska et al. publicaron una serie comparativa de hallazgos dermatoscópicos de 89 niños con LAHS,

Tabla 2 Hallazgos clínicos y tricoscópicos en pacientes con LAHS

Paciente	Sexo	Edad	Comorbilidades	Motivo de la visita	Pelo velloso	Puntos sucios	Escamas en cuero cabelludo	Fibras textiles	Pelos cada-véricos	Puntos rojos y azules	Estructuras rectangulares granulares	Fragmentos de tallos de pelo sueltos	Hiperqueratosis perifolicular	Red pigmentada	Hair casts	Signos de exclamation	Puntos amarillos solitarios	Pelo proximal en espiral	Costras en el cuero cabelludo	Bandas brillantes transversales	Pelo flamígero	Pelos anáge-nos distróficos	Pelos doblados
1	M	5	Baja estatura	Pérdida de pelo	+	+	+	+	+	+	+	+	+					+	+		+		
2	V	4	No	Pérdida de pelo	+			+									+						
3	M	7	No	Pérdida de pelo	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+						
4 ^b	M	2	No	Escasez de pelo	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+		+					
5 ^b	M	6	No		+	+			+	+		+		+									
6	V	1.5	Catarata congénita bilateral	Escasez de pelo	+	+																	
7 ^a	M	8	Pelo no peinable	No crece el pelo	+	+	+													+			
8 ^a	M	6	Pelo no peinable	No crece el pelo	+		+	+	+		+												
9	M	3	Hemangioma infantil	No crece el pelo	+		+	+	+	+						+							
10	V	2	No	No crece el pelo	+	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+		+	+
11	V	6	No	No crece el pelo	+	+	+	+		+			+		+								
12	M	3	No	No crece el pelo		+																	

M: mujer; V: varón.

^a Una pareja de hermanas.

^b Otro par de hermanas.

AA, ET y controles sanos. Los hallazgos característicos en los hallazgos tricoscópicos de LAHS fueron: estructuras granulares negras rectangulares solitarias, puntos amarillos solitarios y predominancia de unidades foliculares con un único pelo⁵. En nuestra serie encontramos «puntos sucios» (9/12), estructuras rectangulares granulares (5/12) y también puntos amarillos individuales (3/12); dichos hallazgos fueron similares a los previamente publicados por Rakowska et al. Presentamos aquí hallazgos nuevos y no previamente publicados (tabla 2).

Aunque los signos tales como puntos sucios o puntos amarillos individuales pueden presentarse en enfermedades tales como AA, la tricoscopia añadida a la anamnesis y la exploración física puede ser una herramienta adicional para el diagnóstico del LAHS en la consulta, y ayudar a reducir la ansiedad parental y explicarles cuán de favorable es el pronóstico de esta condición.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Swink SM, Castelo-Soccio L. Loose anagen syndrome: a retrospective chart review of 37 cases. *Pediatr Dermatol.* 2016;33:507–10.
2. Pham CM, Krejci-Manwaring J. Loose anagen hair syndrome: an underdiagnosed condition in males. *Pediatr Dermatol.* 2010;27:408–9.
3. Flanigan K, Greer J, Maruthur M. Loose anagen syndrome in one identical twin girl. *Dermatol Online J.* 2021;27, 13030/qt51h201bj.
4. Cantatore-Francis JL, Orlow SJ. Practical guidelines for evaluation of loose anagen hair syndrome. *Arch Dermatol.* 2009;145:1123–8.
5. Rakowska A, Zadurska M, Czuwara J, Warszawik-Hendzel O, Kurzeja M, Maj M, et al. Trichoscopy findings in loose anagen hair syndrome: rectangular granular structures and solitary yellow dots. *J Dermatol Case Rep.* 2015;9:1–5.
6. Fernández-Domper L, Ballesteros-Redondo M, Vañó-Galván S. Trichoscopy: an update. *Actas Dermosifiliogr.* 2023;114:327–33.

A. Giacaman^{a,*}, L.J. del Pozo Hernando^a,
C. Calvo Martínez^b y C. Saus-Sarrias^b

^a *Dermatology Department, Hospital Universitario Son Espases, Majorca, España*

^b *Pathology Department, Hospital Universitario Son Espases, Majorca, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anizagiacaman@gmail.com
(A. Giacaman).