

Alopecia por tracción: su ausencia en la mujer indígena mexicana

Traction alopecia: Absent in indigenous mexican women

José Ángel Suro Reyes

Fecha de aceptación: octubre de 2009

RESUMEN

ANTECEDENTES: La alopecia por tracción es un padecimiento muy frecuente en niñas y mujeres jóvenes y es causada principalmente, en México y en otros países, por la costumbre de recogerles el pelo a las niñas en edad preescolar y escolar de manera que se ejerce tracción. En etapas iniciales es reversible, y en fases tardías llega a ocasionar una alopecia cicatricial permanente.

OBJETIVO: Presentaremos la causa más frecuente de alopecia por tracción y cómo evitarla, ya que encontramos que ésta no se presenta en las mujeres indígenas.

MÉTODO: Se evaluaron dos grupos de 25 mujeres cada uno. El primero, conformado por niñas de 4 a 6 años de edad, y el segundo, de mujeres indígenas mexicanas de 20 años o más.

RESULTADOS: En el primer grupo, se encontraron 8 casos de alopecia por tracción, en el segundo no hubo casos de este padecimiento.

CONCLUSIÓN: Los peinados modernos tienen como característica el tensionar y traccionar la fibra capilar ocasionando áreas de alopecia desde temprana edad; en cambio, el peinado de la mujer indígena mexicana suele ser recogiendo el cabello desde la infancia hasta la vejez; de esta forma no se tracciona ni tensiona el pelo y se conserva sano durante toda la vida.

PALABRAS CLAVE: Alopecia, tracción, cicatricial, cuidado del pelo

ABSTRACT

BACKGROUND: Traction alopecia is one of the most common causes of alopecia in children and young adults. Initially, hair loss is reversible; however, permanent alopecia may result from chronic traction. In Mexico, alopecia may result from tight ponytails, cornrowing, braiding, backcombing, excessive brushing, combing, and hair weaving, all of which are commonly practiced.

OBJECTIVES: Our purpose was to determine the most frequent cause of traction alopecia in adult and pediatric females and how to prevent it observing its absence in the indigenous population.

METHODS: Two groups of 25 females were studied. The first group age range 4 to 6 years of age and the second group indigenous females 20 year-old or older.

RESULTS: Eight individuals with marginal traction alopecia, were detected in the first group while the second group had no cases of traction alopecia.

CONCLUSION: Traction alopecia is a common cause of alopecia in children due to modern styles of hair combing. Indigenous women comb their hair without tension or traction which prevents the development of traction alopecia.

KEYWORDS: Alopecia, traction, permanent, hair care

Introducción

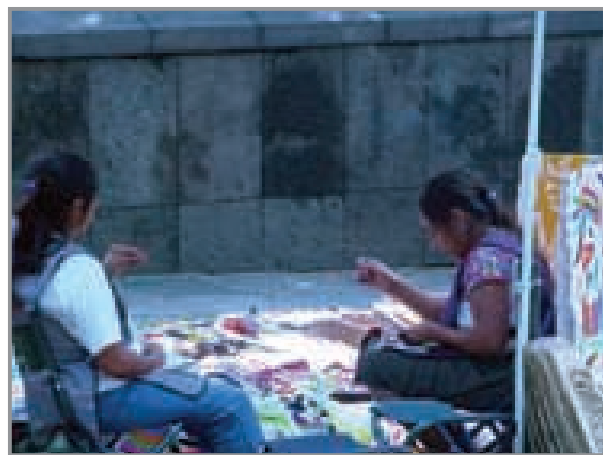
La alopecia por tracción es la pérdida de pelo temporal o permanente, secundaria a la aplicación de fuerza tensil.^{1,2,3,4} Es resultado de la manera de peinarse y, según el sitio en que se ejerza la tracción, se manifiesta como alopecia marginal o alopecia no marginal.

En México es común que las jóvenes se recojan el cabello en trenzas apretadas (figura 1), por lo que la tracción es una de las causas más frecuentes de alopecia en niñas en edad escolar y jóvenes adultos de ambos sexos.

El dermatólogo austriaco Trebitsch reportó el primer caso de alopecia por tracción, en 1907, cuando se encon-

CORRESPONDENCIA

José Ángel Suro Reyes
Av. Lázaro Cárdenas 4112-12, Las Torres, Monterrey, N.L., 64930, México.





traba de viaje en Groenlandia, motivo por el cual la llamó “alopecia groelandica”, y observó que las mujeres se peinaban con “cola de caballo”.²

Es un padecimiento cosmético, sociocultural y religioso, cuya causa es el peinado recogido que hace tracción. Pude encontrarse en los luchadores de sumo y las geishas en Japón, las bailarinas de ballet, los habitantes del estado de Punjab, India, que pertenecen a la religión sikh, en la cual, mujeres y hombres se abstienen para siempre de cortarse el pelo, y los varones además deben utilizar un turbante todo el día, por lo que presentan alopecia por tracción en: la región frontal, sitio donde el turbante se fija; y en la barba, pues tampoco se la cortan y la trenzan por debajo del mentón, lo que genera un área de alopecia de este tipo.³

En Estados Unidos hay una fuerte influencia sociocultural que llegó de África en el peinado de hombres y mujeres afroestadunidenses: forman pequeñas trenzas muy apretadas dispuestas en cordones o en figuras geométricas, lo que provoca múltiples áreas de alopecia en parche por tracción. Asimismo, la “alopecia del chongo”, descrita por primera vez en 1931 por Sabouraud,^{1,2} es un tipo distinto de alopecia por tracción no marginal que se presenta en la piel cabelluda de la región de la nuca, como consecuencia de anudar el pelo en la parte posterior de la cabeza.

Otras causas de este padecimiento son las extensiones de cabello³ o los cascos de protección que quedan muy apretados (por ejemplo, los de motocicleta) que tensionan el pelo en los márgenes frontotemporales.

Existen dos presentaciones clínicas, la marginal, que afecta la línea de implantación del filamento en la región frontal, temporal y retroauricular, y la no marginal, cuando la tracción es en la región occipital (el efecto de la “cola de caballo”).

Clínicamente, cuando el padecimiento inicia, se presenta como pápulas foliculares con eritema perifolicular, pústula y descamación. En esta etapa suele ser reversible si se interrumpe el peinado en tracción; ya que es con el tiempo que dicha tracción ocasiona que el pelo se desprenda con facilidad provocando una alopecia cicatricial del área afectada, momento en que, en muchos casos, es irreversible.¹⁻⁴

El diagnóstico es muy fácil si observamos el peinado del paciente. Además es importante preguntar si tienen actividades que los obliguen a utilizar este tipo de peinados, como el ballet, escuelas preescolares y primarias, enfermería, etcétera.

El objetivo de este trabajo es demostrar que el pelo se fragmenta o se desprende cuando el peinado tensiona y tracciona la fibra capilar, lo que ocasiona una alopecia que puede ser permanente desde edad preescolar, así como que cuando el cabello se peina sin tensionar ni traccionar, se conserva sano durante toda la vida.

Material y método

El estudio se realizó en el año 2000, con dos grupos de 25 mujeres, que se peinaban recogiendo el cabello. El primero, se obtuvo en la ciudad de Monterrey, N.L., en una escuela de nivel preescolar donde es requisito para las alumnas acudir con el pelo recogido. Se observó y fotografió a un total de 25 niñas entre 5 y 6 años de edad.

El segundo grupo se obtuvo del Centro Histórico de la Ciudad de México y del pueblo de Malinalco, Estado de México, y se conformó de 25 mujeres adultas, en apariencia, mayores de 20 años y de la tercera edad.

En el segundo grupo, la forma más fácil de presentarlas fue fotografiarlas a distancia sin que se percataran de nuestra presencia, ya que no permiten que se les fotografíe debido a reticencias de carácter sociocultural.

El estudio consistió en detectar alteraciones del pelo que se observaran a distancia y a simple vista, motivo por el cual se consideró la alopecia marginal como el padecimiento idóneo.

Resultados

De las 25 niñas de edad preescolar, todas tenían el cabello recogido, 15 se peinaban con “chongo en cola de caballo”, cuatro con trenzas apretadas en líneas geométricas y seis con un chongo de cada lado en las partes laterales en la región temporal. Del total, cinco no se tensionaban ni se traccionaban el pelo.

Clínicamente, en ocho casos se observó alopecia por tracción de tipo marginal que afectaba las regiones frontal y temporal, en seis de estos, se empleaba el peinado de

“chongo de cola de caballo” y en dos, trenzas de figuras geométricas.

En el segundo grupo de 25 mujeres indígenas, todas se recogían el cabello, 17 en “cola de caballo” y ocho en trenzas sueltas, una a cada lado de la región temporal posterior, que caían hasta los hombros sin ejercer tracción. Ninguna mujer indígena presentó signos de alopecia.

Discusión

Debe distinguirse la alopecia por tracción de otras causas de caída de cabello. Entre las más frecuentes están la alopecia areata, alopecia androgenética de la mujer, alopecia sifilítica, tricotilomanía, efluvio telógeno y tinea capitis, así como lupus eritematoso discoide y seudopelada de Brocq, que causan alopecia cicatricial.^{2,4}

Como ya mencionamos, el diagnóstico no presenta problema si se observa el peinado del paciente y se inquiere sobre las actividades que lo obliguen a utilizarlo.

Es común que a las madres, en su infancia, las hayan peinado como ahora ellas lo hacen con sus hijas. Incluso en muchos casos vemos que madre e hija se peinan igual. También hay una fuerte influencia de la moda para que las niñas utilicen peinados llamados modernos, con múltiples trenzas apretadas en forma de figuras geométricas; esta moda se ha propagado en las estéticas infantiles en la ciudad de Monterrey, N.L.

Lo más importante del tratamiento en etapas iniciales es evitar los peinados que tensionen el pelo, seguido de antibióticos tópicos y sistémicos en casos necesarios, como tetraciclina o doxiciclina, para la foliculitis. Si ya presenta escasez o ausencia de pelo, se recomienda el uso tópico de esteroides en combinación con minoxidil a 2 ó 5% durante al menos tres meses.¹ Para los pacientes que ya manifiesten una alopecia cicatricial, la mejor opción es la

reposición de unidades foliculares, es decir, el trasplante de cabello.

La mujer indígena mexicana, desde la infancia hasta la tercera edad, acostumbra recogerse el cabello sin lastimarlo, y muestra un cabello saludable, largo y sin daño alguno, a diferencia del grupo de edad preescolar de las mujeres no indígenas, quienes, desde la niñez, muestran zonas de alopecia marginal, y que de no modificar el cuidado del cabello corren el riesgo de que su alopecia sea irreversible.

El pelo es un apéndice especializado, muy sensible y de reconocimiento de antígenos patógenos. En la sociedad tiene un papel trascendente para las relaciones interpersonales; es un signo de belleza y salud, por lo que debemos cuidarlo adecuadamente.⁶

Para evitar este padecimiento es importante que nosotros, en nuestro papel de dermatólogos, divulguemos esta información en nuestro consultorio. Asimismo, la Fundación Mexicana para la Dermatología y las distintas sociedades de la materia, deben difundirla en los sistemas educativos de edad preescolar y primaria, sobre todo para que, cuando se entreguen los requisitos y el reglamento escolar, se haga del conocimiento de los padres de familia cuál es la manera de peinar a sus hijas, recogiendo el cabello sin dañarlo.

REFERENCIAS

1. Hantash Basil M, Schwartz RA. “Traction alopecia in children”. *Cutis* 2003; 71: 18-20.
2. Hjørth N. “Traumatic marginal alopecia. A special type: Alopecia groenlandica”. *Br J Dermatol* 1957; 69: 319-322.
3. James J, Saladi RN, Joshua LF. “Traction alopecia in sikh male patients”. *J Am Board Fam Med* 2007; 20: 497-498.
4. Whiting DA, Howsden FL. “Color atlas of differential diagnosis of hair loss”. *Cedar Grove New Jersey* 1996; 52-55.
5. Ferrando J. *Alopecias. Guía de diagnóstico y tratamiento*. 2ª ed. Barcelona. Pulso 2002; 63-76.
6. Suro JA, Gutiérrez LM, Bouhanna P. “El pelo. Generalidades y funciones”. *Dermatología CMQ* 2007; 5(4): 218-223.