

Caso para diagnóstico

Escama amarillenta, gruesa y adherente en la piel cabelluda

Martha Alejandra Morales Sánchez,* Mónica Olivia Rivera Ramírez,*
Mónica Elizabeth De la Torre García,* Karla Samantha Torres González**

CASO CLÍNICO

Preescolar del sexo femenino, de tres años de edad, originaria y residente de la Ciudad de México. Acudió a consulta por presentar dermatosis localizada a la cabeza, la cual afectaba la piel cabelluda, de predominio en el vértex y la región occipital, de manera bilateral y simétrica. Se trataba de una dermatosis de aspecto monomorfo, constituida por eritema y abundante escama gruesa amarillenta, adherida al pelo, pruriginosa, de un

mes de evolución (**Figura 1**). En el resto de la piel y los anexos no se encontraron alteraciones.

Había recibido tratamientos previos con ketoconazol champú, fluocinolona crema, pasta de óxido de zinc y dicloxacilina (500 mg cada 12 horas por siete días), sin presentar mejoría clínica.

Se le solicitó un estudio del pelo con microscopía de luz (**Figura 2**).

Con los datos proporcionados, ¿cuál es su diagnóstico?



Figura 1. Piel cabelluda con zonas con escama amarillenta, gruesa, adherente, sobre una base eritematosa.

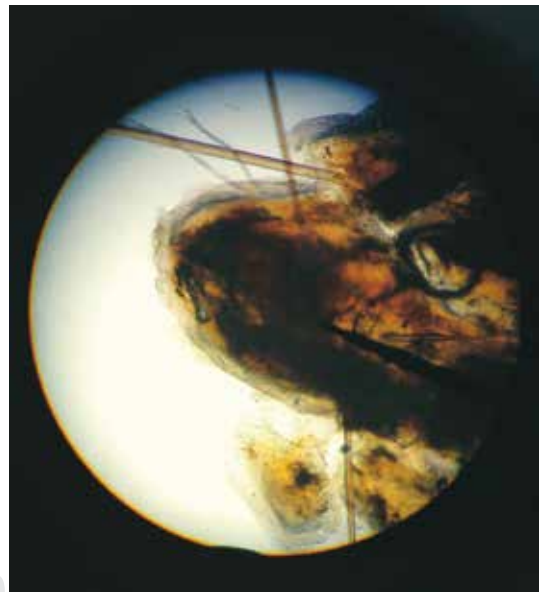


Figura 2. Microscopía óptica.

* Dermatóloga.

** Residente del primer año de Dermatología.

DIAGNÓSTICO: PITIRIASIS AMIANTÁCEA

La pitiriasis amiantácea (PA) fue descrita en 1932, en Francia, por Jean-Louis Alibert, quien la denominó *porrigine amiantacée* por el parecido de la escama con la sustancia que se forma alrededor de las plumas de pájaros jóvenes al mudar, que es similar al asbesto.¹⁻³

Clínicamente, aparenta ser una infección fúngica, por lo que es también conocida como «pseudotiña amiantácea»; sin embargo, no es un término adecuado.⁴ Puede presentarse a cualquier edad; no obstante, se ha observado mayor prevalencia en la edad pediátrica y adultos jóvenes, siendo más común en mujeres en la segunda década de la vida, con edad promedio de 23.8 años.⁵

El mecanismo de formación de la escama característica de este síndrome es aún desconocido; sin embargo, se han descrito algunas enfermedades como posibles factores desencadenantes, sobre todo la dermatitis seborreica, psoriasis, dermatitis atópica, tiña de la cabeza, pediculosis, alopecia areata, liquen plano, pitiriasis rubra pilaris, liquen simple crónico, enfermedad de Darier e infección por *Staphylococcus aureus*.⁶

Clínicamente, en la piel cabelluda se observa una escama densa y adherente que asciende conforme el pelo crece, formando mechones; pueden confluir formando placas ovales de 2 a 10 cm de diámetro, de color blanco amarillento, con eritema en la piel subyacente que puede persistir por meses. En casos de larga evolución, la inflamación sostenida puede causar prurito, alopecia temporal y, en ocasiones, alopecia cicatricial. El tiempo de evolución es variable y oscila desde meses hasta 35 años.^{1,6,7}

El diagnóstico se basa en las características clínicas. Estudios complementarios pueden aportar datos adicionales; sin embargo, no son necesarios. La dermatoscopia con luz polarizada muestra en la piel cabelluda mechones de pelo formados por un material compacto, además de abundante escama.⁴ Los hallazgos histopatológicos son espongiosis, paraqueratosis, acantosis y epidermotropismo linfocitario.⁷

El tratamiento oportuno evita el desarrollo de alopecia cicatricial y debe ser dirigido a la dermatosis asociada. Se ha utilizado el ácido salicílico y el alquitrán de hulla para remover la escama y aumentar la penetración de otros medicamentos, con adecuada respuesta desde el tercer día. Los esteroides tópicos están indicados para disminuir la inflamación de la piel cabelluda y el prurito. El piritionato de zinc, ciclopirox y ketoconazol en champú son útiles para eliminar la escama. Se ha

descrito, en casos refractarios al tratamiento convencional, el empleo en infusión de inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) como el infliximab, el cual, al disminuir los niveles de IL-1 e IL-6, modula el proceso inflamatorio. Sin embargo, existen reportes de casos de pacientes con psoriasis y el desarrollo paradójico de PA tras el tratamiento con medicamentos biológicos.⁶⁻⁸

COMENTARIO

La importancia de comunicar el caso motivo de esta publicación radica en que se trata de una dermatosis poco frecuente, la cual afecta la piel cabelluda con una respuesta inflamatoria importante; puede ser secundaria a otra dermatosis que afecte dicha topografía o, en algunos casos, puede no estar asociada ninguna otra, como fue el caso de esta paciente. Se debe tener en cuenta este tipo de dermatosis como diagnóstico diferencial de lesiones similares que se presenten en dicha zona. En este caso en especial, se indicó la aplicación de un champú con ketoconazol al 2% durante tres meses, con resolución completa del cuadro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amorim GM, Fernandes NC. Pityriasis amiantacea: a study of seven cases. *An Bras Dermatol*. 2016; 91: 694-696.
2. Gupta LK, Khare AK, Masatkar V, Mittal A. Pityriasis amiantacea. *Indian dermatol Online J*. 2014;5:63-64.
3. Abbas MY, Al-Hilo MM, Ahmed G, AL-Katteb DM. Pityriasis amiantacea: its clinical aspects, causes and associations; a cross sectional study. *Am J Dermatol Venereol*. 2013; 2: 1-4.
4. Pham RK, Chan CS, Hsu S. Treatment of pityriasis amiantacea with infliximab. *Dermatol Online J*. 2009; 15: 13.
5. Verardino GC, Azulay-Abulafia L, Macedo PM, Jeunon T. Pityriasis amiantacea: clinical-dermatoscopic features and microscopy of hair tufts. *An Bras Dermatol*. 2012; 87: 142-145.
6. Ettler J, Wetter DA, Pittelkow MR. Pityriasis amiantacea: a distinctive presentation of psoriasis associated with tumour necrosis factor- α inhibitor therapy. *Clin Exp Dermatol*. 2012; 37: 639-641.
7. Bettencourt MS, Olsen EA. Pityriasis amiantacea: a report of two cases in adults. *Cutis*. 1999; 64: 187-189.
8. Moon CM, Schissel DJ. Pityriasis amiantacea. *Cutis*. 1999; 63: 169-170.

Correspondencia:

Dra. Martha Morales Sánchez
Dr. Vértiz Núm. 464, Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, 06780,
Alcaldía Cuauhtémoc,
Ciudad de México, México.
Tel: 5519 6351
Email: marthams@prodigy.net.mx