

¿QUÉ ES LA AA?.ANÁLISIS CLINICO DE LA AA.

Prof Jose luis Díaz Pérez

La alopecia areata es un proceso frecuente de etiología oscura en la que se han implicado factores precipitantes de tipo genético, inmunitario y psicológico.

Es más frecuente entre la tercera y cuarta década de la vida, pero puede aparecer desde el primer año de edad hasta edades muy avanzadas.

La lesión inicial es habitualmente un área de forma redondeada u ovoide, totalmente sin pelo, aunque unos pocos cabellos con forma de signos de exclamación pueden encontrarse en el margen. La progresión es muy variable, a veces las placas crecen centrífugamente, en otras ocasiones aparecen nuevas placas alopécicas independientes y en otros casos puede acompañarse de pérdida difusa o universal de todo el pelo corporal.

En algunas ocasiones, las placas se repueblan inicialmente con pelo fino y poco pigmentado y despigmentado pero en general vuelven a recuperar el calibre y color normales. Con frecuencia pueden repoblarse algunas placas alopécicas mientras que aparecen otras nuevas. Afecta con mayor frecuencia al cuero cabelludo y barba. Se denomina alopecia ofiasica cuando afecta los márgenes del cuero cabelludo, total cuando se afecta todo el cuero cabelludo y universal cuando se afecta toda la superficie corporal. Tanto en formas localizadas como generalizadas no es rara la afectación de las cejas y pestañas. La duración es variable, el 50% de los pacientes suelen recuperarse antes de un año, aunque una tercera parte de los pacientes no se recuperan totalmente desde el primer episodio. La incidencia de nuevos brotes se estima alrededor del 85% en algunas estadísticas, aunque en pacientes seguidos por más de veinte años las recurrencias se aproximan al 100%. Casi la mitad de los pacientes que desarrollan alopecia areata antes de la pubertad desarrollan alopecia universal y raramente se repueblan totalmente, mientras que solo un cuarto de los que desarrollan alopecia areata después de la pubertad llegan a tener alopecia universal.

La alopecia areata suele ser más intensa, y con episodios más frecuentes, si existe una historia familiar de alopecia areata, o de atopia en el paciente o sus familiares.

En general, el pelo canoso no se pierde durante los episodios de alopecia areata y tampoco es raro que el recrecimiento inicial de las placas sea hipopigmentado, al menos temporalmente.

La afectación de las uñas, acompañando los episodios de alopecia areata es frecuente entre el 10 y el 70%. Tampoco son raras las alteraciones tiroideas y oculares.

Discriminar qué paciente no debe recibir ningún tipo de tratamiento, cuáles sí, y el tipo de tratamiento apropiado puede a veces ser bastante complejo.