

## Artigo de Dermatoscopia

# TRICOSCOPIA - UMA FERRAMENTA ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DA ALOPECIA TRIANGULAR TEMPORAL

Felicidade Santiago<sup>1</sup>, Victoria Guiote<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal; Doutorada pela Faculdade de Medicina de Granada, Espanha

**RESUMO** – Os autores descrevem o caso de um menino de 3 anos de idade, saudável, com o diagnóstico de alopecia triangular temporal, e abordam os principais aspectos clínicos e tricoscópicos desta condição, comparando-a de um ponto de vista tricoscópico, com outras causas de alopecia focal.

**PALAVRAS-CHAVE** – Alopecia; Cabelo; Folículo piloso; Tricoscopia.

## TRICHOSCOPY - A USEFUL TOOL IN THE DIAGNOSIS OF TEMPORAL TRIANGULAR ALOPECIA

**ABSTRACT** – The authors describe the case of a healthy 3-year-old boy with temporal triangular alopecia, and discuss the main clinical and trichoscopic aspects of this condition, comparing it, from a trichoscopic point of view, with other causes of focal alopecia.

**KEY-WORDS** – Alopecia; Dermoscopy; Hair; Hair follicle.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

*No conflicts of interest.*

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

*No sponsorship or scholarship granted.*

**Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Abril/April 2014; Aceite/Accepted – Maio/May 2014

### Correspondência:

Dr.ª Felicidade Santiago

Serviço de Dermatologia

Centro Hospitalar de Leiria

Rua das Olhalvas - Pousos

2410-197 Leiria, Portugal

Tel: +351 244 817 000

Email: [felicidadesantiago@hotmail.com](mailto:felicidadesantiago@hotmail.com)

## Artigo de Dermatoscopia

### CASO CLÍNICO

Menino de 3 anos de idade, saudável, que recorreu à consulta de dermatologia por queda de cabelo numa área circunscrita do couro cabeludo desde os 2 anos. Ao exame objectivo apreciava-se uma área de alopecia, ovalada, medindo aproximadamente 3,5 x 2,0cm na região fronto-temporal direita (Fig. 1A). Não se observava eritema ou descamação. O teste de tracção foi negativo. O restante exame objectivo era normal. Não havia história familiar de patologia dermatológica.

A tricoscopia revelou óstios foliculares com cabelos velus rodeados por uma área de cabelos terminais de aspecto normal (Fig. 1B).

Os aspectos clínicos e tricoscópicos permitiram fazer o diagnóstico de alopecia triangular temporal.

O menino foi medicado com uma solução de minoxidil 2%, 1 aplicação/dia, durante 6 meses, no entanto, cerca de 12 meses após o diagnóstico inicial, não se observou qualquer alteração na lesão observada.



**Fig 1A** - Área de alopecia na região fronto-temporal direita.



**Fig 1B** - Tricoscopia: óstios foliculares com cabelos velus rodeados por cabelos terminais normais.

### DISCUSSÃO

A alopecia triangular temporal (ATT), igualmente conhecida por alopecia temporal ou alopecia triangular congénita, é um tipo de alopecia não-inflamatória e não-cicatricial, que surge na maioria dos casos na primeira década de vida<sup>1,2</sup>. A frequência na população geral é 0.11%<sup>3</sup>, com menos de 100 casos relatados na literatura desde a sua descrição inicial em 1905.

Até ao momento, a maior revisão de casos de ATT reuniu 53 doentes e revelou que mais de metade dos casos (55,8%) foram detectados entre os 2 e os 9 anos de idade, 36,5% ao nascimento (Fig. 2) e apenas 3,8% (2 casos) na idade adulta<sup>2</sup>.

A causa da ATT é ainda desconhecida, com escassos casos familiares descritos, contudo, erroneamente alguns pais atribuíam o seu aparecimento ao uso de forceps ou cateters intravenosos no couro cabeludo no período neonatal<sup>2</sup>.

As crianças afectadas são tipicamente saudáveis, mas foram descritas associações a facomatose pigmentovascular, síndrome de Down, malformação Dandy-Walker, atraso mental e convulsões, e um caso de cardiopatia congénita, anomalias dentárias e ósseas, lentigos múltiplos e manchas café com leite<sup>2</sup>.

Clinicamente, a ATT apresenta-se como uma área de alopecia bem circunscrita, dotada de uma forma triangular (com a base do triângulo ao longo da linha frontal e o apex estendendo-se posteriormente), ovalada ou lanceolada, frequentemente unilateral (86,5% dos 53 casos revistos) e que envolve a região fronto-temporal<sup>1,2</sup>. As lesões parecem desprovidas de cabelo, mas com a ajuda da tricoscopia são observados

## Artigo de Dermatoscopia



**Fig 2** - Menino de 4 anos observado na consulta de dermatologia com alopecia triangular temporal congênita.

exclusivamente cabelos muito finos, curtos, despigmentados - cabelos *velus* - sem a presença de cabelos fracturados, óstios pretos e amarelos<sup>1,4,5</sup>.

Os principais diagnósticos diferenciais a considerar são em idade mais precoce, o nevo sebáceo e a aplasia cútis congénita (ACC), e em idade mais tardia, a alopecia areata (AA) e a tricotilomania<sup>4,5,9</sup>. Apesar das condições referidas serem dotadas de uma clínica muito típica, a tricoscopia pode assumir um papel importante na sua distinção e *follow-up*<sup>6</sup>. Tem ganho popularidade sobretudo na área pediátrica, já que se trata de uma técnica não-invasiva, indolor, poupando o doente a biopsias e terapêuticas desnecessárias<sup>4-6,8,9</sup>.

À tricoscopia a ACC apresenta uma aparência translúcida com ausência completa de apêndices cutâneos<sup>4,9</sup>. Por outro lado, no nevo sebáceo em idade precoce observam-se óstios amarelos brilhantes não associados a folículos pilosos que correspondem às glândulas sebáceas<sup>9</sup>. Na AA, de acordo com a atividade e duração da doença, observam-se óstios pretos e amarelos associados a folículos vazios ou com pêlo, cabelos em ponto de exclamação, fracturados, distróficos, *velus* e em recrescimento<sup>4-8</sup>. Os cabelos *velus* são geralmente encontrados na doença inactiva, de longa duração<sup>8</sup>. Na tricotilomania há uma diminuição da densidade capilar, observando-se tipicamente cabelos fracturados com diferentes comprimentos, fissuras longitudinais distais (tricoptilose) e frequentes cabelos retorcidos (cabelos em "saca-rolhas")<sup>6,8</sup>.

Em 2011 foram propostos 4 critérios, clínicos e tricoscópicos, para estabelecer o diagnóstico de ATT: 1) área de alopecia triangular ou lanceolada envolvendo a região fronto-temporal; 2) presença de óstios foliculares normais com cabelos *velus* rodeados por cabelo

terminal normal; 3) ausência de cabelos fracturados, de perda de óstios, e de óstios pretos e amarelos; e 4) condição persistente, sem repovoamento significativo após 6 meses da confirmação da existência de cabelos *velus*<sup>4</sup>.

A ATT tem um carácter permanente, mas estável ao longo da vida. Não existe um tratamento eficaz, embora alguns casos de sucesso tenham sido descritos com o uso de minoxidil tópico<sup>4,10</sup>. A excisão cirúrgica da lesão de alopecia ou o transplante de unidades foliculares têm sido igualmente modalidades de tratamento bem sucedidas<sup>11,12</sup>. Em conclusão, a ATT é uma forma de alopecia não-cicatrizial e não-inflamatória circunscrita à região fronto-temporal, geralmente sub-diagnosticada face a outras causas de alopecia focal em idade pediátrica. Desde 2008 que a tricoscopia tem sido descrita como uma ferramenta útil no seu diagnóstico evidenciando a presença de cabelos *velus* e permitindo o diagnóstico diferencial com outras causas de alopecia, nomeadamente ao excluir aspectos tipicamente observados na AA e na tricotilomania<sup>4-7</sup>.

### BIBLIOGRAFIA

1. Sperling L: Alopecias. In: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R. Dermatology. 2nd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008.p. 987-1005.
2. Yamazaki M, Irisawa R, Tsuboi R. Temporal triangular alopecia and a review of 52 past cases. J Dermatol. 2010;37(4):360-2.
3. García-hernandez MJ, Rodríguez-Pichardo A, Camacho F. Congenital triangular alopecia (Brauer nevus). Ped Dermatol. 1995;12(4):301-3.
4. Inui S, Nakajima T, Itami S. Temporal triangular alopecia: trichoscopic diagnosis. J Dermatol. 2012;39(6):572-4.
5. Iorizzo M, Pazzaglia M, Starace M, Militello G, Tosti A. Videodermoscopy: a useful tool for diagnosing congenital triangular alopecia. Pediatr Dermatol. 2008;25(6):652-4.
6. Lencastre A, Tosti A. Role of trichoscopy in children's scalp and hair disorders. Pediatr Dermatol. 2013;30(6):674-82.
7. Kudligi C, Bhagwat PV, Eshwarrao MS, Tandon N. Giant congenital triangular alopecia mimicking alopecia areata. Int J Trichology. 2012;4(1):51-2.
8. Pinto-Almeida T, Machado S, Selores M. Tricoscopia - estruturas tricoscópicas e sua aplicabilidade nas patologias do cabelo e couro cabeludo. Revista SPDV. 2013;71(4):455-64.

## Artigo de Dermatoscopia

9. Neri I, Savoia F, Giacomini F, Raone B, Aprile S, Patrizi A. Usefulness of dermatoscopy for the early diagnosis of sebaceous naevus and differentiation from aplasia cutis congenita. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34(5):50-2.
10. Bang CY, Byun JW, Kang MJ, Yang BH, Song HJ, Shin J, Choi GS. Successful treatment of temporal triangular alopecia with topical minoxidil. *Ann Dermatol.* 2013;25(3):387-8.
11. Chung J, Sim JH, Gye J, Namkoong S, Hong SP, Kim MH, Park BC. Successful hair transplantation for treatment of acquired temporal triangular alopecia. *Dermatol Surg.* 2012;38(8):1404-6.
12. Jiménez-Acosta F, Ponce I. Hair transplantation in triangular temporal alopecia. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100(10):913-5.