

FOLICULITIS DEPILANTE DE ARNOZAN

Escobar Franco, Mónica
Jaramillo Jaramillo, Diego
Sierra Peláez, Beatriz
Gómez Vargas, Flavio
León Herrera, Walter

RESUMEN

Se presentan cuatro pacientes con un cuadro clínico de foliculitis depilante de la piel de las extremidades, de curso crónico y con hallazgos histológicos característicos de esta entidad.

Palabras Clave: Foliculitis depilante, Piel glabra.

INTRODUCCION

Entre las enfermedades foliculares hay una extremadamente raras, de curso muy crónico, caracterizada por alopecia cicatricial permanente. Los franceses hace más de 100 años la describieron como: Pseudopelada (Brocq, 1885), Foliculitis decalvante (Quiquaud, 1888), Acné decalvante (Lailier, 1884), Sicosis lupoide (Brocq, 1888) y Foliculitis decalvante de la piel glabra (Arnozan, 1894). Más recientemente Fariñas y Pardo-Castello reportaron un estudio de 78 pacientes en un período de 19 años, cuya característica era el factor ocupacional, pues todos eran trabajadores de la industria de la caña de azúcar. En 1960 Rolf Miller describió un caso en la literatura norteamericana.

HISTORIA CLINICA

Se estudiaron cuatro pacientes de sexo masculino con edades que oscilaban entre 25 y 51 años, tres agricultores y uno minero, residentes en área tropical (clima templado y húmedo), cuyo tiempo de evolución de

Mónica Escobar Franco MD, Residente I Dermatología. Universidad de Antioquia.

Diego Jaramillo Jaramillo MD, Dermatólogo. Jefe sección de Dermatología. Depto. de Medicina Interna. Universidad de Antioquia.

Beatriz Sierra Peláez MD, Dermatóloga. Profesora de Dermatología Depto. de Medicina Interna. Universidad de Antioquia.

Flavio Gómez Vargas MD, Dermatólogo.

Walter León Herrera MD, Patólogo Profesor de Patología Sección de Dermatología. Universidad de Antioquia.

Hospital Universitario San Vicente de Paul, Universidad de Antioquia.

Correspondencia: Dr. Diego Jaramillo Jaramillo, Sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Presentado en el XX Congreso Colombiano de Dermatología, Cali, noviembre de 1994.

la enfermedad fue de 2 a 5 años, consistente en prurito en las extremidades, de moderado a severo y lesiones en piernas y antebrazos en placas con atrofia, alopecia y descamación central rodeadas por pústulas centradas por un pelo y con cicatrices deprimidas del tamaño de cabezas de alfiler. Los pacientes recibieron tratamientos por largo tiempo con corticosteroides tópicos y sistémicos, antimicóticos, antibióticos sistémicos y antiescabióticos. Todos estaban en buenas condiciones generales excepto por su enfermedad cutánea.

HISTOPATOLOGIA

En todos se encontró a la microscopía de luz hiperqueratosis, paraqueratosis, taponamiento de los infundibulos foliculares con queratina e infiltrado inflamatorio neutrofilico dentro del folículo. En dermis, abscesos intra y extra foliculares. En algunos casos había linfocitos con histiocitos y plasmocitos. En un caso se observaron células gigantes formando granulomas, capilares dilatados y congestivos y fibrosis en zonas profundas. A las cuatro biopsias se les hizo tinción de Ziehl-Neelsen para buscar mycobacterias y el resultado fue negativo.

COMENTARIOS

Esta entidad llamada foliculitis depilante de la piel glabra de Arnozan y Dubreuilh (1892-1894) se presenta generalmente en las extremidades. Se caracteriza por la presencia de placas alopécicas y atróficas rodeadas por pústulas foliculares centradas por un pelo, de un curso muy crónico, de crecimiento centrífugo y que termina con alopecia y atrofia y con cicatrices deprimidas del tamaño de cabezas de alfiler.^{1,2} Es similar a la sicosis lupoide pero en las extremidades. La enfermedad afecta predominantemente al sexo masculino probablemente por su mayor cantidad de vello. La profusión no parece jugar un papel importante en la enfermedad.¹

Histopatología

Lo más consistente es la inflamación que puede ir desde abscedacion aguda con polimorfos nucleares hasta un infiltrado granulomatoso crónico que rodea el folículo piloso y lo destruye. Los hallazgos histopatológicos de la foliculitis depilante y la sicosis lupoide son esencialmente iguales.¹



Fig. No. 1. Placa alopécica y atrófica rodeada por pústulas foliculares.



Fig. No. 3. Placa alopécica rodeada por pústulas foliculares en resolución.



Fig. No. 2. Placa con alopecia y atrofia y con cicatrices deprimidas de tamaño de cabeza de alfiler.



Fig. No. 4. Pústula folicular con marcado infiltrado de polimorfonucleares

Patogenia

Existen numerosas hipótesis acerca de la patogenia pero no se han documentado agentes infecciosos, como hongos o bacterias, que sean causantes directos de esta enfermedad. Tampoco se ha encontrado que factores ambientales y ocupacionales estén directamente relacionados con la etiología. En las regiones tropicales la sudoración excesiva, el clima cálido y el trauma cutáneo superficial producen hiperqueratosis y taponamiento folicular que pudieran ser el factor desencadenante.^{1,3}

SUMMARY

Four patients with epilating folliculitis of the glabrous skin are reported here. This is a rare condition characterized by follicular pustules of the extremities with secondary atrophy of the follicles.

BIBLIOGRAFIA

1. Miller R. Epilating folliculitis of Glabrous skin. Arch Dermatol 83, p777 1963.
2. Petges, G and Leroulant, P. "Atrophies cicatriciels de la peau". in "Nouvelle pratique dermatologique". Darier et al (Eds). Paris, Tomo VI, p 173. 1936.
3. Domonkos A. Epilating folliculitis. Andrews' diseases of the skin. Clinical Dermatology. 6 ed. London, W.B. Saunders Co. p 865. 1971.