fml. Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria
www.revistafml.es ISSN: 1989-6832

CASO CLÍNICO

Doctor, tengo menos pelos en las cejas

Joana Guillén González[1], Lidia Holgado Castell[2], Juan Matamoros Hernández[3], Lorena Vives González[4]

1. Médica de Familia. Centro Sanitario Integrado Benifaió.
2. Médica de Familia. Centro Sanitario Integrado Alzira.
3. Médico de Familia. Centro de Salud Almussafes.
4. MIR MFyC. Centro de Salud Almussafes.

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la realización del presente estudio.

Citar como: Guillén González J, Holgado Castell L, Matamoros Hernández J, Vives González L. Doctor, tengo menos pelos en las cejas. FML. 2019; 24(1):2p

Introducción y justificación

Las intolerancias alimentarias están de moda. Sin embargo, en ocasiones en las consultas de Atención Primaria no pensamos en ellas. La enfermedad celiaca en ocasiones está infradiagnosticada, sobre todo cuando no se diagnostica en la infancia o cuando tiene manifestaciones no digestivas.

Motivo de consulta

Alopecia difusa en cejas.

Antecedentes personales

Sin reacciones adversas a medicamentas, tomando anticonceptivos orales, sin otro tratamiento de interés. Madre de dos hijas de 7 y 11 años, estrés laboral (trabaja en un banco).

Enfermedad Actual

mujer de 42 años, que acude por presentar desde hace aproximadamente 3 meses disminución de la cantidad de pelo en las cejas, sobre todo en las cejas. Realizando una anamnesis más exhaustiva refiere también uñas quebradizas, frágiles con estrías longitudinales y horizontales sin llegar a tener erosiones ni perforaciones. Por otro lado, presenta prurito generalizado con lesiones de rascado asociadas y una dermatitis eritematosa, descamativa muy llamativa. Cuando preguntamos por clínica digestiva, la paciente niega cualquier síntoma relacionado. No fiebre. No otra sintomatología clínica de interés.

Exploración física

En el momento de la exploración, se observa efectivamente una disminución del vello en cola de las cejas, no se observa alopecia del cuero cabelludo ni del vello corporal. Se observan uñas frágiles con estrías descritas y la típica dermatitis herpetiforme.

Abdomen totalmente anodino. A nivel neurológico ningún hallazgo a destacar. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin interés.

Diagnóstico diferencial

Hipotiroidismo, alopecia areata, enfermedades autoinmunes tipo lupus, diabetes tipo 2 o enfermedad celiaca.

Exploraciones complementarias y resultados

Analítica de control con THS normal, marcadores para celiaquía positivos (anticuerpos antitransglutaminasa > 250 U/ml, anticuerpos antiendomisio positivos), Anticuerpos TPO negativos, IgA en rango normal, ANA negativas, HLA-B27 negativo, hemoglobina glicada 5.5%.

Diagnóstico final

Alopecia difusa en cejas.

Tratamiento

Dieta exenta de gluten. Tras un mes sin gluten en la dieta, la paciente presenta mejoría clínica significativa de las manifestaciones dermatológicas.

DOCTOR, TENGO MENOS PELOS EN LAS CEJAS.

Joana Guillén González (Médico de Familia CSI Benifaió), Lidia Holgado Castell (Médico de Familia CSI Alzira), Juan Matamoros Hernández (Médico de Familia Almussafes), Lorena Vives González (Residente de Familia CS Almussafes)

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las intolerancias alimentarias están de moda. Sin embargo, en ocasiones en las consultas de Atención Primaria no pensamos en ellas. La enfermedad celiaca en ocasiones está infradiagnosticada, sobre todo cuando no se diagnostica en la infancia o cuando tiene manifestaciones no digestivas.

Motivo de consulta: alopecia difusa en cejas.

Antecedentes personales: no reacción adversas a medicamentas, tomando anticonceptivos orales sin otro tratamiento de interés. Madre de dos hijas de 7 y 11 años, estrés laboral (trabaja en un banco)

Enfermedad actual: mujer de 42 años, que acude por presentar desde hace aproximadamente 3 meses disminución de la cantidad de pelo en las cejas, sobre todo en las cejas. Realizando una anamnesis más exhaustiva refiere también uñas quebradizas, frágiles con estrías longitudinales y horizontales sin llegar a tener erosiones ni perforaciones. Por otro lado presenta prurito generalizado con lesiones de rascado asociadas y una dermatitis eritematosa, descamativa muy llamativa. Cuando preguntamos por clínica digestiva, la paciente niega cualquier síntoma relacionado. No fiebre. No otra sintomatología clínica de interés.

Exploración física: en momento de la exploración, se observa efectivamente una disminución del vello en cola de las cejas, no se observa alopecia del cuero cabelludo ni del vello corporal. Se observan uñas frágiles con estrías descritas y la típica dermatitis herpetiforme. Abdomen totalmente anodino. A nivel neurológico ningún hallazgo a destacar. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin interés.

Diagnóstico diferencial: hipotiroidismo, alopecia areata, enfermedades autoinmunes tipo lupus, diabetes tipo 2 o enfermedad celiaca.

Exploraciones complementarias y resultados: analítica de control con THS normal, marcadores para celiaquía positivos (anticuerpos antitransglutaminasa > 250 U/ml, anticuerpos antiendomisio positivos), Anticuerpos TPO negativos, IgA en rango normal, ANA negativas, HLA-B27 negativo, hemoglobina glicada 5.5%,

Diagnóstico final: enfermedad celíaca confirmada por biopsia intestinal.

Tratamiento: dieta exenta de gluten. Tras un mes sin gluten en la dieta la paciente presenta mejoría clínica significativa de las manifestaciones dermatológicas

Aunque lo habitual en la enfermedad celiaca son las manifestaciones digestivas debemos conocer las extradigestivas, sobretodo las dermatológicas que son muy fáciles de identificar si se conocen.

COMPROMETIDOS CON LA ATENCIÓN PRIMARIA