

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-64) - ALOPÉCIA AREATA INFANTIL

Tânia Bairos¹; Vanessa Aguiar¹; Ana Marques¹

1 - Centro de Saúde de Ponta Delgada

Enquadramento

A Alopécia areata é uma patologia imuno-mediada crónica, caracterizada por uma interrupção no ciclo do pêlo, com uma prevalência estimada de 0.1% e aparecimento antes dos 30 anos de idade com grande impacto na qualidade de vida dos doentes.

O crescimento espontâneo do pêlo acontece em muitos doentes. Metade dos doentes com áreas de alopecia limitadas recuperam no espaço de um ano, embora quase todos tenham mais do que um episódio de alopecia. Pode persistir durante vários anos, por vezes sem crescimento de novo pêlo, e em 10% dos casos há uma progressão para alopecia total ou universal.

Alguns fatores estão associados a uma probabilidade maior de recorrência ou pior prognóstico como o aparecimento na infância e a duração superior a um ano, ambos presentes no doente do caso clínico reportado.

Na maioria dos casos, o exame objetivo é suficiente para o diagnóstico, com áreas de alopecia discretas e lisas podendo a pele estar ruborizada, com pêlo em ponto de exclamação nas margens destas zonas. Nos doentes com queda de cabelo ativa é possível causar esta queda com movimentos suaves de arrancamento do pêlo ("*hair pull test*").

Pela associação forte entre alopecia areata e tiroidite auto-imune os doentes com alopecia areata são testados para a segunda. Outras patologias deverão ser equacionadas na presença de um doente com perda de cabelo local ou total como: *tinha capitis*, *tricotilomania*, alopecia cicatricial, alopecia androgénica, sífilis secundária, eflúvium telogénico e alopecia triangular.

Descrição do caso

Criança de 5 anos, sexo masculino, que revela áreas de alopecia limitadas ao couro cabeludo com poucas semanas de evolução e agravamento recente. Sem antecedentes pessoais de relevo. Os pais tinham, à data do diagnóstico, um conflito relacional. O "*hair pull test*" foi positivo para alopecia areata e foi iniciado tratamento com corticóide tópico que não surtiu efeito. Foi referenciado à consulta de Dermatologia, onde se optou pela manutenção da terapêutica com corticóide tópico e adicionado Minoxidil a 2%, sem melhoria franca. Foram realizadas análises sanguíneas que não revelaram alterações. Na consulta seguinte foi iniciada terapêutica com Minoxidil a 5%, mantendo a aplicação de corticóide tópico, que se traduziu numa redução das áreas de alopecia.

Discussão

O tratamento da alopecia areata é possível no âmbito da especialidade de Medicina Geral e Familiar, sem necessidade de testes ou terapêutica em meio hospitalar. Embora a sua fisiopatologia se baseie em alteração da auto-imunidade e na herança genética, alguns autores relatam o stress emocional e situações traumáticas na infância como possíveis causas de alopecia areata em crianças e adultos respetivamente. Neste caso, o único fator identificável potencialmente envolvido no aparecimento desta patologia foi o stress emocional causado pelos problemas relacionais dos progenitores. Devido à presença dos dois fatores já referidos existe uma maior probabilidade de recorrência com necessidade de reinstaurar tratamento.