

MONILETRIX: DISTÚRPIO DE HASTE CAPILAR A SER LEMBRADO.

Monilethrix: hair shaft disorder to remember.

Gabriela Coelho Itaya¹, Eduardo Dan Itaya¹, Danilo Hantschick Fernandes Monteiro¹, Bruna Ducker Bastos Amorim², Solange Emanuelle Volpato-Steckert², Gustavo Moreira Amorim¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Pedra Branca Dermatologia - Palhoça - SC - Brasil

²Hospital Santa Teresa - Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, Serviço de Dermatologia - São Pedro de Alcântara - SC - Brasil

³Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Medicina - Anatomia Patológica - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

RESUMO

Monilethrix é um distúrbio de haste capilar, hereditário, incomum, manifesto na primeira infância. Relatamos um caso de um lactente masculino, apresentando queda, descoloração e quebra das hastes capilares, desde os 2 meses de idade. À tricoscopia, padrão compatível com Monilethrix. Trata-se de uma doença hereditária rara que acomete a haste capilar e forma estreitamentos alternados com áreas nodais. A falha na região internodal leva a quebra do cabelo, culminando com rarefação e crescimento insuficiente. A partir da documentação fotográfica, buscamos chamar a atenção para esta entidade que deve ser lembrada frente a avaliação de alopecia em pacientes pediátricos.

DESCRITORES: Alopecia; Couro Cabeludo; Análise do Cabelo; Monilethrix.

ABSTRACT

Monilethrix is a hereditary, uncommon, hair shaft disorder, manifested in early childhood. We report a case of a male infant, with hair loss, discoloration and breakage of the hair shafts, since he was 2 months old. Trichoscopy, made it possible the diagnosis of Monilethrix. It is a rare inherited disease that affects the hair shaft and forms narrowing alternating with nodal areas. Failure in the internodal region leads to hair breakage, culminating in rarefaction and insufficient growth. With the photographic documentation, we seek to draw attention to this entity that must be remembered when evaluating alopecia in pediatric patients.

Keywords: Alopecia. Dermoscopy. Hair.

Recebido em: 31 de Março de 2021 | Aceito em: 03 de Maio de 2021.

* **Autor correspondente** : Gustavo Moreira Amorim

E-mail: gustavomoreiraamorim@hotmail.com / gustavomoreiraamorim@hotmail.com

Como citar este artigo:

Itaya GC, Itaya ED, Monteiro DHF, Amorim BDB, Steckert SEV, Amorim GM. **Monilethrix: distúrbio de haste capilar a ser lembrado.** Jornal Paranaense de Pediatria - 2021; 22(1):1-4. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.org.br/>

INTRODUÇÃO:

Distúrbios das hastes capilares são comuns na prática clínica e devem ser suspeitados quando houver queixas relacionadas a cor, textura, diâmetro e fragilidade dos pêlos em geral. Tais alterações podem determinar perda transitória ou definitiva; ou mesmo crescimento insuficiente dos pêlos. Tendo os cabelos e pêlos do corpo (sobrancelhas, cílios) funções fisiológicas fundamentais como anexos cutâneo, além é claro da percepção de imagem / auto-reconhecimento / auto estima, sua saúde e adequado desenvolvimento são fundamentais e, infelizmente, o contrário, pode determinar grave prejuízo a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Os distúrbios das hastes capilares podem constituir alterações congênitas, hereditárias ou adquiridas. Além disso, não raro se apresentam como parte de um conjunto de manifestações de doenças sistêmicas, inclusive graves. Numerosas anormalidades estruturais da haste podem ser identificadas através do exame clínico e adequada propedêutica tricológica, entretanto, por vezes, são necessários exames de microscopia (inclusive eletrônica). A dermatoscopia/tricoscopia é um método não invasivo, prático, barato e amplamente disponível que pode contribuir muito no estudo dos distúrbios das hastes.

Relatamos um caso de um lactente masculino com Moniletrix, buscando chamar a atenção para esta entidade que deve ser lembrada frente a avaliação de alopecia em pacientes pediátricos, além de destacar o papel da tricoscopia como semiologia armada.

RELATO DE CASO:

Lactente masculino, 8 meses, consultou dermatologista, por recomendação do pediatra, por queda de cabelo.

Mãe refere que o paciente nasceu com cabelos supostamente normais e, a partir dos 2 meses, passou a apresentar queda importante e espontânea dos fios, além de alteração da cor (tornaram-se mais claros). Não houve, segundo o relato, alteração inflamatória do couro cabeludo e nem parecia haver prurido (Fotos clínicas 1 e 2)

Nascido de parto vaginal sem intercorrências, em Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses, e mantido em conjunto com a introdução alimentar, com adequado Ganho Pondero-estatural e Imunizações conforme cronograma do Ministério da Saúde,

Ao exame, rarefação biparietal se estendendo ao vértice e região occipital. Teste de tração fortemente positivo, tanto de fios de aspecto telógeno quanto de fios fraturados na haste. À tricoscopia (Dermatoscopia do Couro cabeludo) visualizamos alternância entre bandas



Foto clínica 1. Diminuição densidade capilar, fios curtos, finos e de coloração mais clara em relação a outros fios de cabelo.



Foto clínica 2: Rarefação capilar difusa, predominando em região biparietal.

largas e estreitas das hastes capilares (Fotos tricoscópicas 1 E 2). Com a impressão diagnóstica de Moniletrix, foi reexaminado, não sendo identificado ao exame presença de ceratose pilar ou alterações ungueais.



Foto tricoscópica 1. Tricoscopia digital (Videodermatoscópico Fotofinder; 20x): alternância entre bandas largas e estreitas das hastes capilares.



Foto tricoscópica 2. Tricoscopia digital (Videodermatoscópico, Fotofinder, 100x): imagem aproximada de uma haste, facilitando alternância de diâmetro da haste capilar.

Até o momento, não apresenta alterações oftalmológicas ou dentárias. Tem acompanhamento regular com médico pediatra desde o nascimento e está em adequado desenvolvimento neuropsicomotor.

Iniciado tratamento com minoxidil 2% em solução sem propilenoglicol. Apresenta boa tolerância da medicação, sem hipertricose secundária. Após 4 meses de uso contínuo notamos melhora da densidade capilar, porém mantendo queixa de queda e tração positiva ao exame.

DISCUSSÃO

Moniletrix é um termo de origem greco-latina que significa “cabelo em colar”.¹ Define-se por um distúrbio do desenvolvimento capilar, com degeneração da matriz e formação de uma cutícula alterada. É uma doença rara de herança autossômica dominante, sem predileção por sexo, raça ou cor de cabelo.^{1,2}

A doença se manifesta no 2º mês de vida ou, em alguns casos, na primeira infância, mais comumente, com uma alopecia associada à queratose folicular.³ A tríade clássica consiste em cabelo moniliforme, pápulas ceratóticas perifoliculares e coiloníquia, resultando em cabelo ressecado, quebradiço, escasso e de comprimento limitado (1-2cm). Podendo apresentar também ceratose pilar, alterações ungueais, retardo físico e mental, alterações neurológicas, catarata juvenil, sindactilia, tricurxe nodosa e anormalidades dentárias.^{1,3}

No caso descrito, assim como referido na literatura, após os 2 meses e acompanhando a perda do lanugo, o cabelo normal foi substituído por fios moniliformes, com alopecia e alteração de coloração, sem ceratose pilar.^{2,3} O teste de tração fortemente positivo, tanto de fios de aspecto telógeno quanto de fios fraturados na haste.² Por meio da tricoscopia, confirmou-se os achados da doença, na qual podemos visualizar nódulos elípticos no eixo do cabelo, regularmente separados por entrenós estreitos no presença da moniletrix.^{1,3}

O diagnóstico se faz pela clínica associada à propedêutica tricológica. Neste sentido, a tricoscopia, motivo desta comunicação, por ser um método prático, não invasivo, pode ser uma grande aliada.

O diagnóstico diferencial se faz com outros distúrbios específicos da haste capilar, que cursam com alterações morfológicas e/ou estruturais dos pelos hereditárias ou não, como por exemplo pili annulati, pili torti, trichorrhexis nodosa, entre outros. De forma prática, devemos também diferenciar do pseudomoniletrix, onde encontra-se também variação na espessura do pelo, conferindo aspecto de nodosidade, porém esta decorre de traumas externos a haste capilar e pode ser diferenciada pela ocorrência de estreitamento em intervalos não regulares.⁴

É importante destacar a atenção especial aos pacientes com aparente fenótipo de moniletrix que apresentem, em paralelo, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. Cabe mencionar a Síndrome de Menkes ou tricolipodistrofia, doença de transmissão genética recessiva ligada ao X, caracterizada por atraso no desenvolvimento, degeneração neurológica e má formação dos cabelos. A doença decorre de uma alteração no transporte, metabolismo e absorção do cobre. A principal alteração capilar associada à síndrome de Menkes é pili torti, entretanto, esta também no espectro de apresentação o moniletrix. No presente caso, tendo em vista o adequado ganho pondero estatural e desenvolvimento neuropsicomotor, sem nenhuma sugestão de alteração neurológica, consideramos suficiente o diagnóstico de moniletrix, não tendo sido o paciente exposto a dosagem de cobre e ceruloplasmina.⁵

Não há tratamento específico, podem ser utilizados retinóides, contraceptivos orais associados a solução de progesterona tópica a 1%, corticóides sistêmicos, minoxidil

tópico (2-5%), L-cistina, N acetilcisteína, griseofulvina e evitar trauma no cabelo (método mais efetivo).^{2,6} Dentre os recomendados pela literatura, optou-se pelo uso tópico de minoxidil 2% em solução sem propilenoglicol, devido as referências de efetividade em tratamentos com crescimento de fios normais, aumento do comprimento e densidade, ausência de efeitos colaterais.^{2,7}

Prognóstico é comumente pior durante a infância e apresenta melhora na fase adulta.²

A moniletrix é uma doença de manifestação primária capilar, que pode trazer alterações de repercussões significativas na vida do paciente. Diante disso, vê-se a importância da avaliação médica e da tricoscopia, para o correto diagnóstico da doença, além do início do tratamento e do acompanhamento adequados.

REFERÊNCIAS:

1. Fernandes KAP, Gálvis KH, Motta ALSPG, Souza FCS, Rodrigues NCS, Melo DF. Moniletrix: o uso da tricoscopia no diagnóstico clínico. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2016; 49(3):273-6.
2. Pereira ALM. Moniletrix: relato de caso. An Bras Dermatol. 1997;72(5):455-7.
3. Pearson H, Cruse AR, Jacks S. Hair Loss in a Young Child. JAMA Pediatr. 2018; 172(2):193-4.
4. Rakowska A, Slowinska M, Czuwara J, Olszewska M, Rudnicka L. Dermoscopy as a tool for rapid diagnosis of moniletrix. J Drugs Dermatol 2007;6(2):222-4.
5. Tümer Z, Moller LB. Menkes disease. Eur J Hum Genet. 2010; 18(5): 511-8.
6. Oliveira EF, Araripe ALCA. Moniletrix: a typical case report with microscopic and dermatoscopic findings. An Bras Dermatol. 2015;90(1):126-7.
7. Stoehr JR, Choi JN, Colavincenzo M, Vanderweil S. Off-Label Use of Topical Minoxidil in Alopecia: A Review. Am J Clin Dermatol. 2019; 20(2):237–50.
1. Fernandes KAP, Gálvis KH, Motta ALSPG, Souza FCS, Rodrigues NCS, Melo DF. Moniletrix: o uso da tricoscopia no