



Localizador: 16014

Reporte de caso de vainas perifoliculares de queratina: una entidad infradiagnosticada

Case report of keratin perifollicular pods: an underdiagnosed entity

Sandra Cecilia García García,* Candelario Antonio Rodríguez Vivían,*
Jessica Carolina Martínez Rico,* Jorge Ocampo Candiani*

Palabras clave:

Vainas perifoliculares,
pseudoliendres,
tricoscopia.

Key words:

Peripilar casts,
pseudonits,
trichoscopy.

RESUMEN

Las vainas perifoliculares de queratina son estructuras cilíndricas blanquecinas, no adherentes, que rodean al eje longitudinal del cabello. Corresponden a una entidad benigna relativamente común. El diagnóstico diferencial es variado y puede tener múltiples asociaciones. Debido a sus escasos reportes en la literatura, esta entidad es comúnmente infradiagnosticada. Es de suma importancia reconocer esta entidad para evitar tratamientos costosos e innecesarios.

ABSTRACT

Peripilar keratin casts are white, cylindrical, non-adherent structures that encircle the entire longitudinal hair axis. They correspond to a benign, relatively common entity. Differential diagnosis is wide and it may have multiple associations. Due to the lack of reports in the literature about this entity, it is commonly underdiagnosed. It is very important to recognize this entity in order to avoid expensive and unnecessary treatments.

INTRODUCCIÓN

Las vainas perifoliculares de queratina son formaciones cilíndricas, no adherentes, blanquecinas que rodean completamente al cabello. El diagnóstico diferencial es muy amplio, pudiéndose asociar a un gran número de enfermedades. Aunque su presencia es relativamente común, debido a los escasos reportes en la literatura es una entidad infradiagnosticada.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una paciente de 14 años de edad, previamente sana, que acudió a nuestro servicio por la aparición de «puntos blanquecinos» en su cabello (*Figura 1*). Fue tratada previamente con permetrina y champú antiseborreico no especificado sin mostrar mejoría. La paciente refería que diariamente llevaba el cabello recogido, en forma de cola de caballo para asistir a la escuela. A la exploración física se evidenció la presencia de puntos blanquecinos milimétricos que rodeaban múltiples cabellos a todo lo largo.

No se observaron otras lesiones ni parásitos asociados. Para descartar el diagnóstico de piedra blanca, se solicitó un examen micológico directo con KOH (hidróxido de potasio) y un cultivo para hongos. El examen microscópico directo mostró la presencia de estructuras cilíndricas alrededor del eje del cabello sin encontrar hifas o esporas (*Figura 2*). El cultivo micológico resultó negativo. En el seguimiento se observó que las lesiones eran fácilmente desprendibles al deslizarlas suavemente a lo largo del eje mayor del cabello. A la tricoscopia se observaron estructuras tubulares/cilíndricas blanquecinas que rodeaban completamente el eje del cabello (*Figura 3*). Así fue como se llegó al diagnóstico final de vainas perifoliculares de queratina.

DISCUSIÓN

Las vainas perifoliculares de queratina son estructuras firmes y tubulares que envuelven por completo el eje del cabello y son fácilmente removibles.² Consisten en células queratinizadas que provienen del epitelio interno y externo de las vainas de la raíz del pelo y se clasifican

* Departamento de Dermatología. Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León.

Conflicto de intereses:
Ninguno.

Recibido:
11/Marzo/2016.
Aceptado:
01/Agosto/2016.



en primarias (cuando no asocian a otra enfermedad de la piel cabelluda) y secundarias (cuando se asocian a enfermedades de la piel cabelluda).³ A pesar del escaso número de casos reportados en la literatura desde 1957, el diagnóstico de esta entidad no es poco común.⁴ Parece ser más frecuente en el sexo femenino, típicamente en



Figura 1. A la exploración física se observó la presencia de pequeñas estructuras blanquecinas puntiformes de manera difusa en todo el cabello.

pacientes jóvenes que recogen su cabello con excesiva tracción por periodos prolongados.⁵

La patogénesis no es del todo clara. En ocasiones esta entidad es idiopática, aunque puede asociarse a condiciones que cursan con intensa producción de escama, tales como pitiriasis amiantácea, dermatitis seborreica, psoriasis y liquen plano pilar.² También se han asociado los peinados que ejercen mucha tracción, así como el uso de fijadores en spray o gel para el cabello. Todas estas condiciones podrían llevar a la formación de vainas de consistencia más firme que no se desintegran a lo largo del crecimiento del pelo.⁴

El diagnóstico diferencial es amplio. Las vainas perifoliculares son comúnmente mal diagnosticadas como liendres asociadas a pediculosis de la cabeza, de ahí que algunos autores han establecido el término «pseudoliendres» para esta entidad.² Hay algunas pistas que ayudan a distinguir estas dos entidades. La pediculosis se asocia a prurito intenso y las liendres se observan como estructuras ovaladas firmemente adheridas a uno de los lados del eje del cabello sin rodearlo. Por otro lado, las vainas perifoliculares tienen forma tubular, rodean completamente el eje del cabello y son fácilmente deslizables a lo largo de éste.⁶ Otros diagnósticos diferenciales incluyen la piedra blanca, tricomicosis, triconodosis y tricorrexis nodosa.⁴

Para el tratamiento se prescriben comúnmente soluciones queratolíticas así como champús antiseborreicos y más recientemente se ha utilizado la solución de ácido



Figura 2. Examen directo con KOH que muestra la presencia de una estructura cilíndrica que rodea el espesor total del cabello sin presencia de hifas o esporas.

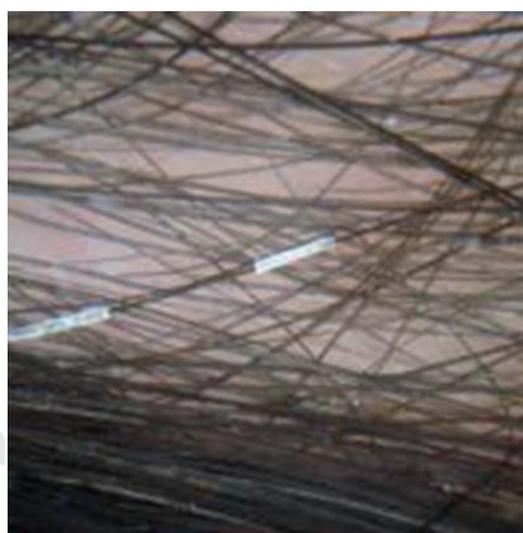


Figura 3. Exploración tricoscópica que muestra la presencia de estructuras blanquecinas cilíndricas tubulares que rodean el espesor total del cabello en su eje longitudinal.

retinoico al 0.025% mostrando buenos resultados.⁶ Asimismo se ha recomendado la remoción manual de los cilindros con peine. Aun con el tratamiento, es común que la condición sea recurrente.⁴

CONCLUSIONES

Pese a que la presencia de vainas perifoliculares de queratina es una condición benigna, el hecho de que se conozca poco sobre esta entidad puede llevar a un diagnóstico equívoco de este padecimiento. De ahí la importancia de reconocer esta entidad para de esta manera evitar trata-

mientos costosos e innecesarios, así como la preocupación de los padres y cuidadores de la salud.^{1,5}

Correspondencia

Dr. Jorge Ocampo Candiani

Departamento de Dermatología,
Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González»,
Universidad Autónoma de Nuevo León.

Av. Madero y Gonzalitos S/N,

Col. Mitras Centro, 64460, Monterrey, N.L. México.

Tel: 81 8348 1465

E-mail: jocampo2000@yahoo.com.mx

BIBLIOGRAFÍA

1. Gnarra M, Saraceni P, Rossi A, Murabit A, Caradonna E, Fania L, et al. Challenging diagnosis of peripillous sheaths. *Pediatr Dermatol.* 2014; 31 (4): e112-113.
2. Rudnicka L, Rakowska A, Kerzeja M, Olszewska M. Hair shafts in trichoscopy: clues for diagnosis of hair and scalp diseases. *Dermatol Clin.* 2013; 31 (4): 695-708, x.
3. Ruiz-Villaverde R, Galán-Gutierrez M. Hair casts (pseudonits). *CMAJ.* 2013; 185 (9): E425.
4. França K, Villa RT, Silva IR, de Carvalho CA, Bedin V. Hair casts or pseudonits. *Int J Trichology.* 2011, 3 (2): 121-122.
5. Minelli LA, dos Santos Gon, Miguel de Marque Sales NC. Casts: three cases report and literature review. *An Bras Dermatol.* 2006; 81 (2): 159-162.
6. Ozuguz P, Kacar S, Takci Z, Ekiz O, Kalkan G, Bulbul Sen B. Generalized hair casts due to traction. *Pediatr Dermatol.* 2013; 30 (5): 614-615.