



Vainas peripilares. Presentación de un caso

Peripillary sheaths. Presentation of a case

Juan Ramón de Jesús Trejo Acuña,* Mónica Rosas Cano,* Lizeth Sonia Sanson Riofrío†

RESUMEN

Las vainas peripilares son un padecimiento común subdiagnosticado a nivel mundial. Se manifiestan como concreciones tubulares delgadas, brillantes, de color blanco-amarillento, distribuidas a lo largo del tallo piloso. También se conocen como «pseudoliendres», por lo que deben ser consideradas como diagnóstico diferencial en un paciente con diagnóstico presuntivo de liendres. En este artículo, comunicamos el caso de una niña de 8 años con vainas peripilares, con respuesta parcial al tratamiento. Se resalta la relevancia de conocer las características y fisiopatología de este padecimiento, para evitar un diagnóstico y tratamientos erróneos.

Palabras clave: Pelo, vainas peripilares, pseudoliendres.

ABSTRACT

Hairs cast is a common condition misdiagnosed worldwide. Hair casts consist of thin, bright, yellowish-white tubular concretions distributed along the hair, also known as pseudonits due to their macroscopic characteristics, and they should be considered as a differential diagnosis during the evaluation of a patient with a presumed diagnosis of nits. In this article, we report the case of an 8-year-old girl with hair casts with partial response to treatment. The relevance of knowing the characteristics and pathophysiology of this condition is highlighted in order to avoid a wrong diagnosis, and consequently inadequate treatments for the patient.

Keywords: Hair, hair casts, pseudonits.

INTRODUCCIÓN

Las vainas peripilares (VPP) constituyen una entidad subdiagnosticada y, en consecuencia, mal tratada. Fueron descritas por primera vez en 1887 por Grindon; después, en 1957, Kilgman las denomina «comedones paraqueratósicos de la piel cabelluda».¹⁻⁶

Existen pocos casos publicados en la literatura; sin embargo, se considera que es una dermatosis frecuente, que suele pasar desapercibida por su semejanza con la pediculosis de la cabeza, por lo cual se les conoce también como «pseudoliendres».^{1,7} Es más frecuente en adultos jóvenes y predomina en mujeres.¹

Con base en el material que las origina, las VPP se clasifican en paraqueratósicas y no paraqueratósicas.^{1,6}

Las VPP paraqueratósicas son las más frecuentes, secundarias a trastornos primarios de la piel cabelluda que cursan con paraqueratosis, tales como psoriasis, pi-

tiriasis capitis, pitiriasis esteatoide y liquen plano pilar.^{1,6} Algunos autores han reportado la presencia de VPP en los bordes de placas de alopecia areata.¹

Las VPP no paraqueratósicas pueden ser de origen micótico, bacteriano o artefactas.

Se les ha relacionado con el empleo de sustancias adherentes, como *sprays*, champús o aceites, cuya acción química fija las vainas pilosas e impide su desintegración.¹ También se ha señalado que pueden ser resultado de la tracción y tensión ejercida sobre el pelo por el cepillado enérgico o peinado frecuente con colas de caballo, lo que ocasiona que las células de las vainas foliculares interna y externa tiendan a extenderse sobre el tallo piloso.^{1,5,8,9} Se les ha relacionado con tricotilomanía. Se ha descrito una posible predisposición familiar o individual para desarrollar dicha entidad,¹ o por la colonización por *Propionibacterium acnes* del folículo piloso terminal.⁶

Las VPP se manifiestan como concreciones tubulares blanco-amarillentas, que envuelven el tallo piloso en uno de sus tercios o en su totalidad. Su tamaño varía entre 2 y 7 mm de largo, no son adherentes y se desprenden al realizar tracción suave. Se deslizan libremente por la estructura pilosa, así pues, su loca-

* Dermatólogo.

† Residente de primer año de Dermatología.





Figura 1: Aspecto general de la dermatosis en piel cabelluda.

lización es variable en la piel cabelluda y pueden ser escasas o numerosas.¹⁻³

El diagnóstico diferencial de las VPP debe realizarse por pediculosis de la cabeza, piedra blanca, tricorrexia nodosa y vainas peripilares paraqueratóticas asociadas con trastornos primarios de la piel cabelluda, como los mencionados arriba.^{5,7} Debido a la similitud que presenta esta patología con la afección por liendres, esta última es el diagnóstico diferencial más importante, en ella, el prurito es intenso; mientras que en la dermatosis que nos ocupa es de menor intensidad; por lo tanto, las liendres se observan como estructuras firmemente adheridas a uno de los lados del eje del cabello, nunca rodeándolo; a diferencia de las VPP, en las que se ha descrito una forma tubular que contornea completamente el eje del cabello.⁹

La dermatoscopia¹⁰ es una herramienta útil que permite descartar la presencia de liendres, y ayuda a una detección temprana. En algunos casos evita la necesidad de obtener muestras de cabello.^{11,12}

El tratamiento de las VPP debe ser orientado a la causa;¹³ en el caso de vainas artefactas secundarias a químicos, debe suspenderse el uso de cosméticos para el cabello, así como evitar el cepillado enérgico y los peinados que ejerzan tracción, en caso de que éstos sean un factor condicionante del padecimiento.^{1,2,5,9,14} Además, se pueden emplear champús con azufre, lociones queratolíticas con ácido acético, ácido salicílico o retinoides. Se han visto buenos resultados con la aplicación de una loción salicilada al 3% y ácido retinoico al 0.025%, también pueden removerse de forma manual.^{1,2,8}

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de ocho años de edad, originaria y residente de la Ciudad de México, sin antecedentes patológicos de relevancia para el motivo de su consulta, quien acude por presentar «caspa» en piel cabelluda desde hace un año. Sin familiares afectados por la misma dermatosis.

A la exploración dermatológica se observa dermatosis localizada a la cabeza, la cual afectaba piel cabelluda en tallos pilosos, a nivel de tercio proximal y medio en forma difusa, constituida por la presencia de numerosas concreciones cilíndricas blanquecinas, fácilmente desprendibles (**Figuras 1 y 2**). De evolución crónica y asintomática. No se observan otras alteraciones en piel cabelluda, ni a nivel corporal. Al examen directo se aprecian numerosas estructuras de forma cilíndrica, que rodean el tallo piloso sin afectar la cutícula (**Figura 3**).

Al interrogatorio dirigido, la madre refirió la cola de caballo como peinado frecuente.

Con estos datos se establece el diagnóstico de VPP, y se inicia tratamiento con aceite con ácido salicílico al 3%, con respuesta parcial después de tres meses.

CONCLUSIONES

El diagnóstico adecuado y oportuno de las VPP evita que se apliquen tratamientos inadecuados que sólo en-



Figura 2: Estructuras cilíndricas blanquecinas en el tercio medio de los tallos pilosos.

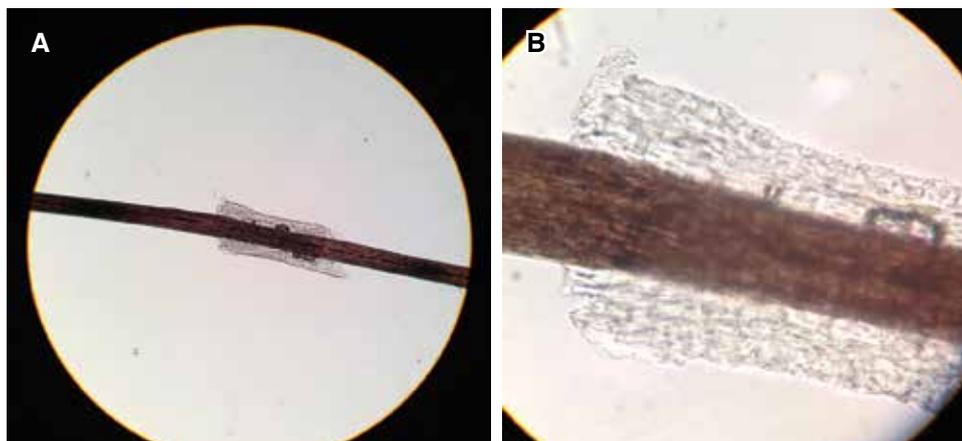


Figura 3:

A) Examen microscópico directo del pelo. Se aprecia una estructura de forma cilíndrica que rodea al tallo piloso y que respeta la cutícula. **B)** Vaina peripilar a mayor aumento.

torpecen y enmascaran la evolución del padecimiento;¹⁵ además de las implicaciones psicológicas y sociales que éstas ocasionan en cada paciente, ya que pueden confundirse con varias enfermedades, de acuerdo con lo antes mencionado.

Por otro lado, debe tratar de detectarse la etiología precisa en cada caso, con la finalidad de evitar persistencias y recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Hernández MJ, Camacho-Martínez F. Vainas peripilares artefactas. *Actas Dermosifiliogr.* 2000; 91: 16-19.
- Minelli L, Gon AS, Sales NCMM. Casts: three cases report and literature review. *An Bras Dermatol.* 2006; 81: 159-162.
- Lokhande AJ, Sutaria A. Adult onset hair casts: nits which do not itch! *Int J Trichology.* 2017; 9: 70-72.
- Brunner MJ. A pseudoparasite of the scalp hair. *AMA Arch Derm.* 1957; 75: 583.
- Ruiz-Villaverde R, Galán-Gutierrez M. Hair casts (pseudonits). *CMAJ.* 2013; 185: E425.
- Ramteke MN. A case of peripilar hair casts. *J Cont Med A Dent.* 2015; 3: 54-55.
- Salih S, Bowling JC. Pseudonits in dreadlocked hair: a louse-y case of nits. *Dermatology.* 2006; 213: 245.
- Trejo-Acuña JR, Soria-Uzquiano F, Rodríguez-Acar MC. Prurito en piel cabelluda. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2011; 20: 27-29.
- Tosti A, Miteva M, Torres F, Vincenzi C, Romanelli P. Hair casts are a dermoscopic clue for the diagnosis of traction alopecia. *Br J Dermatol.* 2010; 163: 1353-1355.
- Zalaudek I, Argenziano G. Images in clinical medicine. Dermoscopy of nits and pseudonits. *N Engl J Med.* 2012; 367: 1741.
- França K, Villa RT, Silva IR, de Carvalho CA, Bedin V. Hair casts or pseudonits. *Int J Trichology.* 2011; 3: 121-122.
- Wallace MP, de Berker DA. Hair diagnoses and signs: the use of dermoscopy. *Clin Exp Dermatol.* 2010; 35: 41-46.
- Doche I, Vincenzi C, Tosti A. Casts and pseudocasts. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 75: e147-e148.
- Campos-Muñoz L, Fueyo-Casado A, Carranza-Romero C, Gonzalez-Guerra E, López-Bran E. Peripilar hair casts. *J Am Acad Dermatol.* 2017; 76: S3-S4.
- Parmar SS, Parmar KS, Shah BJ. Hair casts. *Indian Dermatol Online J.* 2014; 5: 554-555.

Correspondencia:

Dr. Juan Ramón de Jesús Trejo Acuña
 Dr. Vértiz 464, esquina Eje 3 Sur,
 Col. Buenos Aires, 06780,
 Alcaldía Cuauhtémoc,
 Ciudad de México, México.
 Tel: 55 56 34 99 19
 E-mail: hermesjuanderma@hotmail.com