

Perla Quirúrgica: Uso de videodermatoscopia digital en alopecia androgenética y efluvio telógeno

Miguel López, María Alejandra d'Empaire

Departamento de Dermatología, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas, Venezuela.
E-mail: miguelalejandrolb@yahoo.com

El diagnóstico clínico de las enfermedades del pelo y cuero cabelludo, suele ameritar la utilización de métodos que varían en sensibilidad y especificidad, que en algunos casos son poco reproducibles y en otros, invasivos. Existen estudios de investigación que demuestran la utilidad del uso de la videodermatoscopia digital en la evaluación clínica de enfermedades del pelo y cuero cabelludo, lo que permite mejorar la capacidad diagnóstica y además proporciona hallazgos de imágenes que facilitan la evaluación clínica y patogénica de estas entidades¹.

Esta técnica permite obtener datos muy valiosos, como porcentaje de pelos en fase anágena y en fase telógena, densidad de pelos por centímetro cuadrado, proporción de pelos terminales y de pelos vellosos (lanugo), entre otros parámetros. Además, es posible evaluar con un aumento de hasta 70x las características dermatoscópicas del cuero cabelludo¹. Para el diagnóstico de efluvio telógeno es indispensable conocer que porcentaje de pelos se encuentran en fase de telógeno y de forma clásica hemos utilizado el tricograma como método diagnóstico, pero el tricograma implica la recolección de cabellos ya sea por parte del paciente o por parte del médico utilizando la tracción del mismo, ambos métodos resultan engorrosos y evalúan una fracción muy variable y escasa de pelos. El otro método para diagnosticar efluvio telógeno, el cual podríamos considerar como el gold standard es la biopsia de piel con cortes transversales, pero es invasivo. La evaluación de la densidad de pelos por centímetro cuadrado es un parámetro objetivo que nos permite evaluar por un lado la gravedad del problema y por otro la respuesta que ha tenido el paciente al tratamiento, esto último es útil en pacientes con alopecia androgenética²⁻⁴.

Las imágenes se capturan a través de un videodermatoscopio computarizado con luz polarizada, (Fotofinderdermoscope®, Teachsreen Software, Bad Birnbach, Germany), el cual utiliza lentes con factores de magnificación de 20 a 70x. Puede utilizarse tanto el

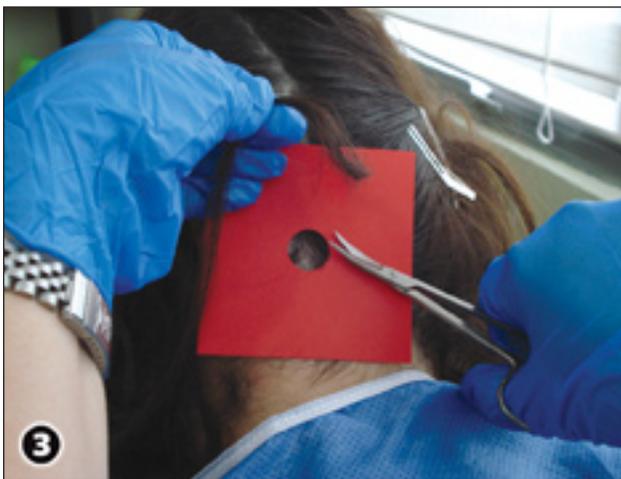
modo epiluminescente como el no-epiluminescente; y las imágenes pueden ser almacenadas para evaluaciones posteriores.

Para realizar este estudio es necesario cumplir con los siguientes pasos:

1. Disponer del equipo adecuado: (Foto 1)



2. Escoger en el cuero cabelludo del paciente el área a estudiar.
Puede realizarse en el área fronto-parietal u occipital. Preferiblemente en la interfase entre área afectada y área sana o en la zona de la carrera.
3. Usar un molde de acetato con un agujero de 1 centímetro de diámetro, para sacar a través de él el pelo a cortar y posteriormente afeitar (Foto 2 y 3).
4. Una vez seleccionado y cortado el cabello del área a estudiar, se procede a realizar un afeitado utilizando una afeitadora eléctrica u hojilla descartable. Es importante que todos los pelos queden del mismo tamaño (0,5mm), (Foto 4).



6. Al tercer día del afeitado, se tiñe el área afeitada con un colorante especial el cual se deja actuar por 12 minutos, y se retira completamente utilizando agua y/o alcohol (Fotos 6, 7, 8 y 9).



5. Se toma fotografía del área a estudiar y posteriormente se realiza la videodermatoscopia del área. Primer registro fotográfico (Foto 5).



7. Se procede a tomar de nuevo una fotografía con el videodermoscopio del área a estudiar. Segundo registro fotográfico (Foto 10).
8. Se analiza con el software en modo de tricograma (Foto 11).

Sin duda, la videodermoscopia digital y los programas diseñados para el análisis de los trastornos del pelo, representan un avance importante en el manejo de estas patologías. Permiten una evaluación objetiva y no invasiva, que suministra datos puntuales muy útiles al dermatólogo. A medida que este método se populariza y aparecen nuevas publicaciones que suministran mas información de su sensibilidad y especificidad, su utilidad aumenta y por ende aumenta también nuestra capacidad para diagnosticar y tratar estas patologías, que son motivo de consulta muy frecuente en nuestro ejercicio médico diario.



Referencias

1. Ross E. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55:799-806.
2. Sinclair RD. Chronic telogen effluvium: A study of 5 patients over 7 years. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:S12-S16.
3. Whiting DA. Chronic telogen effluvium: increased scalp hair shedding in middle-aged women. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35:899-906.
4. Hoffman R. TrichoScan: combining epiluminescence microscopy with digital image analysis for the measurement of hair growth in vivo. *Eur J Dermatol* 2001; 11:362-8.

