

Universidad de Carabobo
Postgrado de Dermatología
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Servicio de Dermatología



ALOPECIA APOLILLADA

Dra. Lenis Sandoval

➤ **DATOS PERSONALES:**

Nombre: J. M.

Edad: 45 años

Sexo: femenino

Procedencia: San Joaquín









ANTECEDENTES

- Familiares: niega
- Personales: histerectomía hace 1 año por fibromatosis
uterina

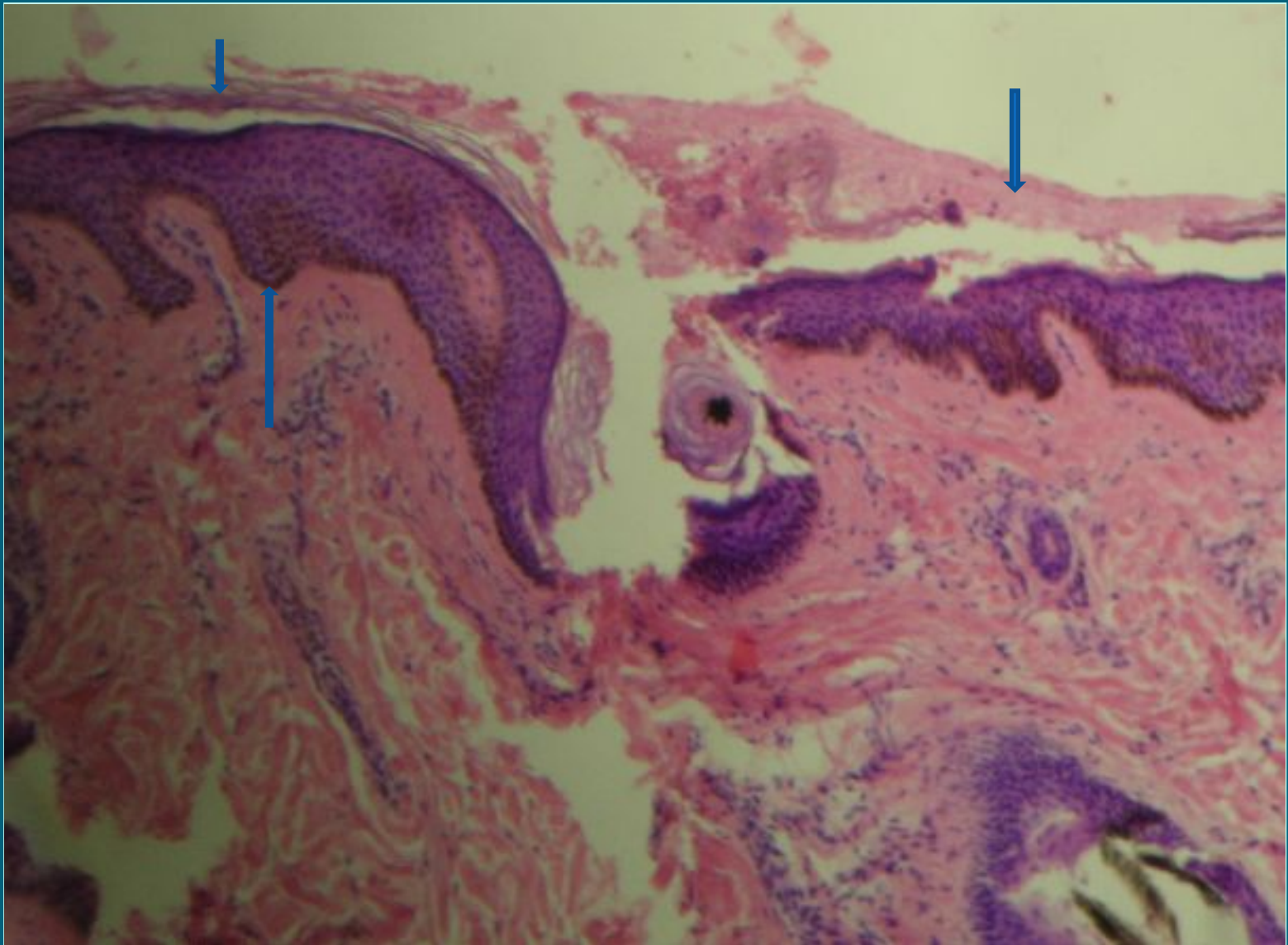
PARACLINICOS

- Laboratorio de rutina: DLN
- VDRL: no reactivo
- HIV: negativo

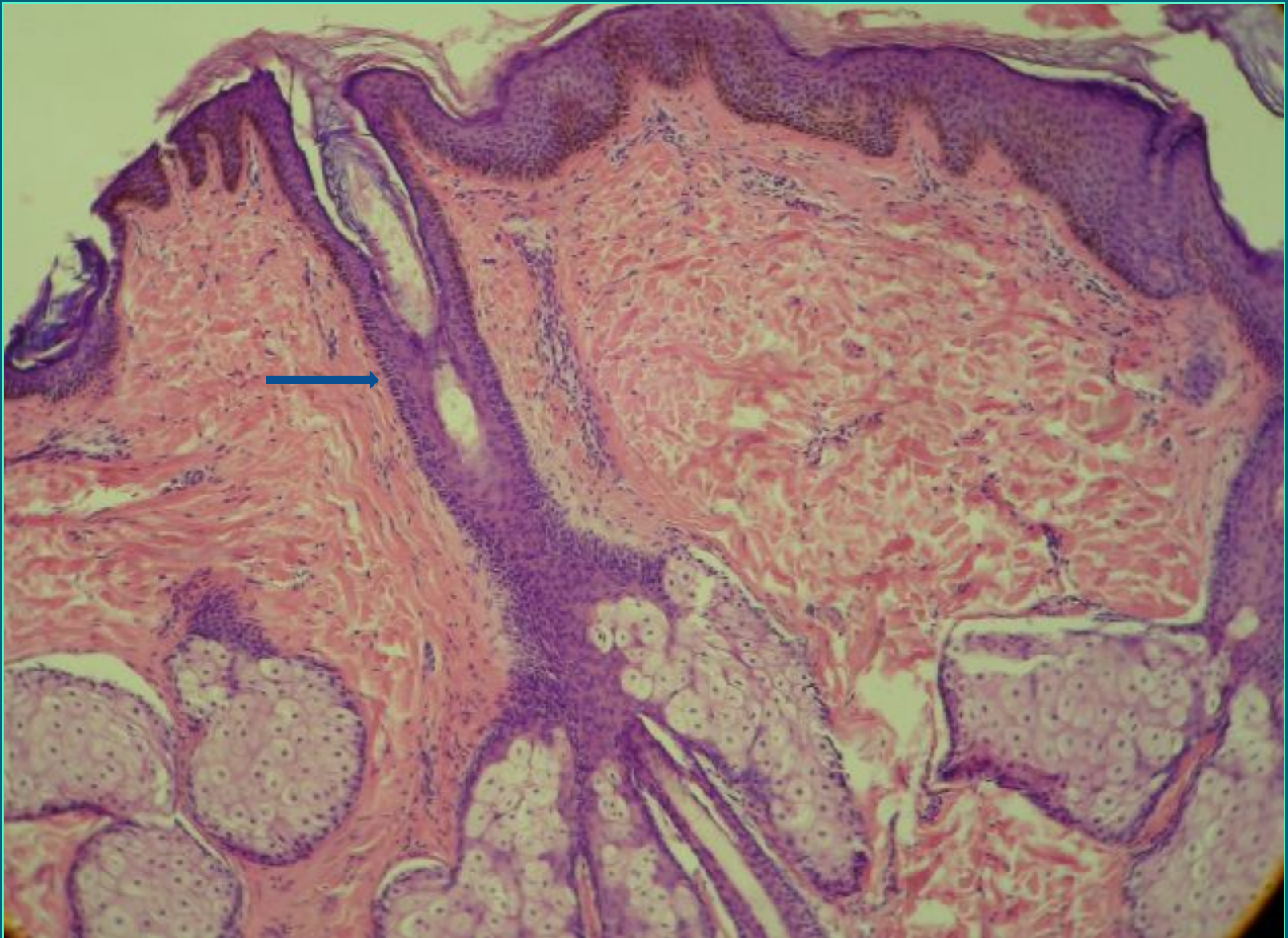
PARACLINICOS

- Exámenes inmunológicos: DLN
- Exámenes endocrinos: DLN
- FTAs: positivo
- TPHA: reactivo

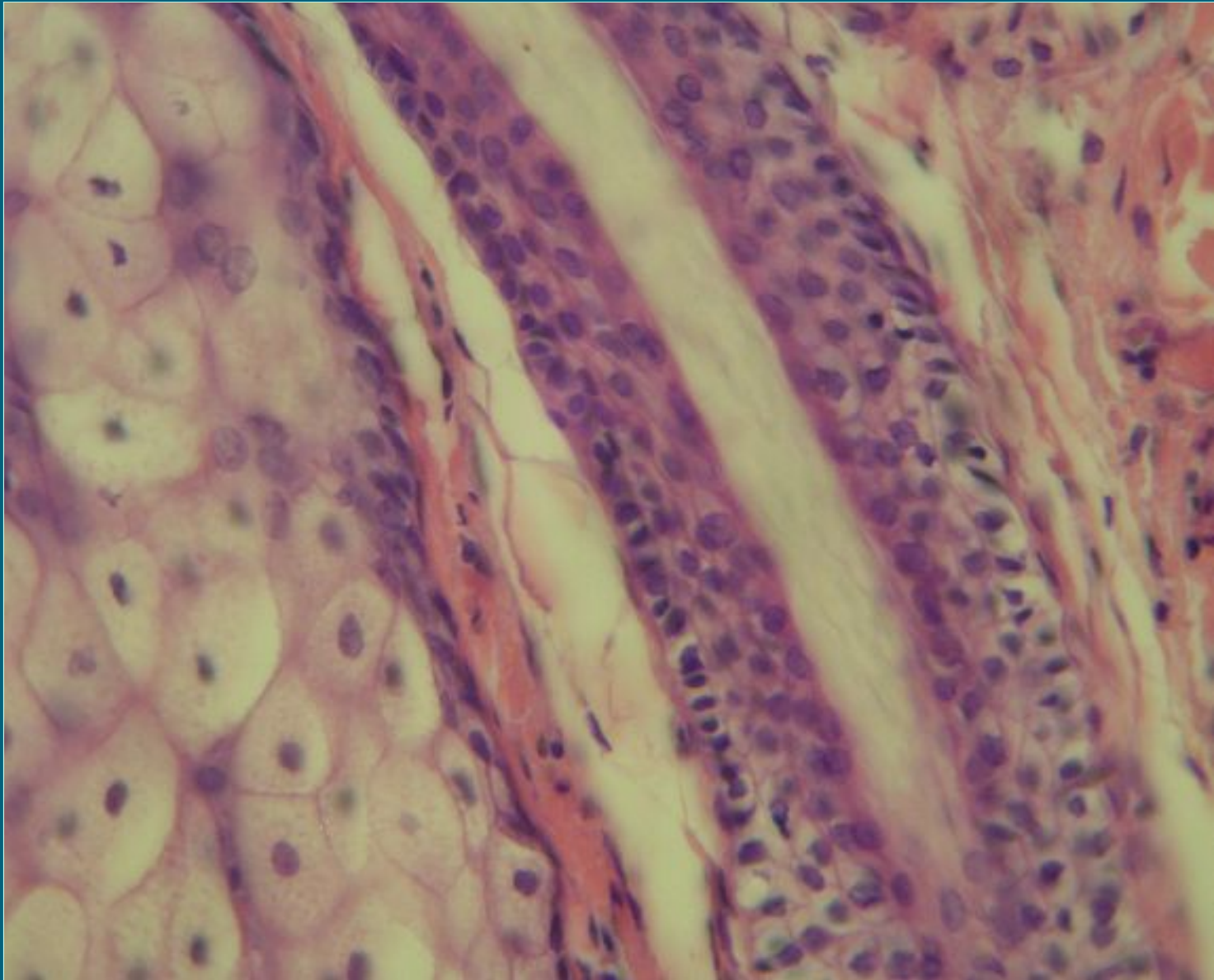
HISTOPATOLOGIA



HISTOPATOLOGIA



HISTOPATOLOGIA



DIAGNOSTICO

SECUNDARISMO SIFILITICO:
ALOPECIA APOLILLADA

ENFERMEDAD REEMERGENTE

TRATAMIENTO:

- Penicilina G Benzatínica: 2,4 uds. Semanal por 3 semanas
- Champú preparado a base de esteroides
- Biotina: 800 mgs. diario por 3 meses
- Interconsulta: ITS y psiquiatría
- Evaluación de contactos

Sífilis

- Es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, perteneciente al Orden *Spirochaetales*
- Son parásitos obligados del hombre y no se conoce un reservorio animal
- Ocurre en todo el mundo, variando la incidencia con la distribución geográfica y el entorno socioeconómico

Sífilis

- Puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita, por transfusión de sangre y por inoculación accidental directa. La forma más frecuente es por transmisión sexual
- La OMS estimaba que la incidencia mundial de la sífilis venérea era del 0,4% (12 millones de casos) y la prevalencia del 1%

Sífilis

- El período de incubación medio es de tres semanas (varía de tres a 90 días)
- Clínicamente, la sífilis se divide en etapas:
 - fase de incubación
 - sífilis primaria
 - secundaria
 - sífilis latente (precoz y tardía)
 - tardía

Sífilis

- La "alopecia apolillada" consiste en ausencia de pelo en diferentes regiones del cuero cabelludo dejando zonas claras. Hay predilección por la zona posterior del cuero cabelludo
- El diagnóstico diferencial se debe hacer principalmente con la alopecia areata y la tricotilomanía

Sífilis

➤ DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

- Detección directa de *T. pallidum*
- Inmunofluorescencia directa (DFA-TP)
- Cultivo de *T. pallidum*
- Técnicas de biología molecular

Sífilis

➤ DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

- Detección indirecta de *T. pallidum*: pruebas serológicas
 - Floculación microscópica: VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*)
 - Floculación macroscópica: RPR prueba en tarjeta de reaginas plasmáticas rápidas
 - Enzimoimmunoensayo (ELISA) no trepónemico: utiliza como antígeno el del VDRL

Sífilis

➤ **DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:**

- Pruebas treponémicas específicas
- Inmunofluorescencia: FTA-Abs (anticuerpos absorbidos fluorescentes anti- treponema) o la prueba FTA-Abs DS
- Hemaglutinación: TPHA y MHA-TP, ésta última adaptación de la anterior con una placa de microtitulación
- ELISA de anticuerpos treponémicos
- Enzimoimmunoensayo de membrana (*western-blot*) treponémico
- Prueba de inmovilización de *T. pallidum* (TPI)

Sífilis

➤ TRATAMIENTO

Sífilis temprana (primaria, secundaria)

- Penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM por semana en 3 dosis
- Doxiciclina, 100 mg oral, 21 días
- Otros: amoxicilina + probenecid, ceftriaxona, penicilina G procaína + probenecid
- En los alérgicos a la penicilina: doxiciclina o eritromicina

Sífilis

➤ TRATAMIENTO

Sífilis tardía y neurosífilis

- Penicilina G sódica
- Otros: amoxicilina + probenecid, doxiciclina, ceftriaxona y penicilina G procaína + probenecid
- En los alérgicos a la penicilina se recomienda la desensibilización y el tratamiento con penicilina y, como alternativa, el cloranfenicol



GRACIAS